

L. P. Soares
Mário Hugo Ladeira

THESE

DO

Dr. Martinho da Rocha

1885

Mário Hugo Ladeira

Considerações acerca da Eclampsia e seu tratamento

THESES

APRESENTADAS

À

ACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

AFIM DE OBTER O GRÃO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

POR

Martinho da Rocha Ferreira

NATURAL DE MINAS GERAES (RIO NOVO)

Filho legitimo de Daniel da Rocha Ferreira e D. Maria José da Rocha



BAHIA

IMPRENSA ECONOMICA

16 — Rua Nova das Princesas — 16

—
1885

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director—O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA

Vice-Director—O ILLM. SR. DR. ANTONIO PACIFICO PEREIRA

LENTES CATHEDRATICOS

<i>Os Illms. Srs. Drs.</i>	<i>Materias que Leccionam</i>
José Alves de Mello	Physica medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica e mineralogia.
Cons. Pedro Ribeiro de Araujo	Botanica medica e zoologia.
Cons. Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica e biologica.
Antonio Pacifico Pereira	Histologia theorica e pratica.
Alexandre Affonso de Carvalho	Anatomia descriptiva.
Antonio Pacheco Mendes	Anatomia e physiologia pathologicas.
Egas Carlos Meniz Sodré de Aragão	Pathologia geral.
Manoel José de Araujo	Physiologia theorica e experimental.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Pathologia medica.
.....	Pathologia cirurgica.
Cons. Luiz Alvares dos Santos	{ Materia medica e therapeutica, espe- cialmente a brasileira.
Cons. José Antonio de Freitas	{ Anatomia topographica. Medicina ope- ratoria e experimental. Apparelhos e pequena cirurgia.
Cons. Barão de Itapoa	Obstetricia.
Cons. Rosendo A. Pereira Guimarães	Pharmacologia e arte de formular.
Manoel Joaquim Saraiva	Hygiene e historia da Medicina.
Virgilio Climaco Damazio	Medicina legal e toxicologia.
Ramiro Affonso Monteiro	{ Clinica medica de adultos.
Cons. José Luiz de Almeida Conto	{ Clinica cirurgica de adultos.
Cons. José A. Paraiço de Moura	{ Clinica obstetrica e gynecologica.
Manoel Victorino Pereira	» ophthalmologica.
.....	» psychiatrica.
.....	» de mol. cutaneas e syphiliticas.
.....	» medica e cirurgica de creanças.

Os Illms. Srs. Drs.

ADJUNCTOS

Cadeiras

Sebastião Cardoso	Physica medica.
Amancio João Cagloso de Andrade	Chimica medica e mineralogia.
A. E. de Castro Cerqueira (antigo substit.)	Botanica medica e zoologia.
Climerio Carliso de Oliveira	Chimica organica e biologica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Histologia theorica e pratica.
Manoel Dantas	Anatomia descriptiva.
.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
.....	Physiologia theorica e experimental.
.....	{ Materia medica e therapeutica, espe- cialmente a brasileira.
João Agripino da Costa Dorea	{ Anatomia topographica. Medicina ope- ratoria e experimental. Apparelhos e pequena cirurgia.
João Gualberto de Souza Gouvêa	Pharmacologia e arte de formular.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene e historia da Medicina.
Frederico de Castro Raballo	Medicina legal e toxicologia.
.....	{ Clinica medica de adultos.
Anisio Circundes de Carvalho	{ Clinica cirurgica de adultos.
Francisco Braulto Pereira	{ Clinica obstetrica e gynecologica.
José P. de Souza Braga (antigo substituto)	» ophthalmologica.
Domingos Alves de Mello	» psychiatrica.
Deocleciano Ramos	» de molest. cutaneas e syphiliticas.
Roberto Moreira da Silva	» medica e cirurgica de creanças.

Secretario—O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA

Sub-Secretario—O ILLM. SR. DR. THOMAZ D'AQUINO GASPAR

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas theses que lhe são apresentadas.

Orrore.
Heu! - isto mi-
hi, como nun-
cuinfructu
lembrança de
virem amice de
que tu compro
e morte comi-
dacione ara tua
elevados do teu mi-
sellestus.

Martinus



À MEMORIA

DE MEU SEMPRE LEMBRADO CUNHADO

Francisco Gomes P. e Silva

Uma lagrima de saudade.

À MEMORIA

DE MINHA INNOCENTE SOBRINHA

Nevil Gomes da Rocha

Eterna lembrança.

A' VENERANDA MEMORIA

DE

MEUS AVÓS

Silverio da Rocha Ferreira
José Lino da Silveira
D. Anna Maria d'Assumpção

Veneração e respeitosa lembrança.

A MEOS DISTINCTOS AMIGOS

Joaquim da Costa Pinto
José da Costa Pinto

E A SUAS EXMAS. FAMILIAS

Exigua prova de sincera amizade e gratidão,



A MEO MUITO ILLUSTRADO MESTRE E AMIGO

O EXM. SR. DR.

Barão de Itapoan

Homenagem ao seu grande talento e profunda illustração.



A MEUS SINCEROS AMIGOS E COLLEGAS



A' SOCIEDADE DE BENEFICENCIA MINEIRA

Progresso.



AOS DOUTORANDOS DE 1886

Felicidades.

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE OBSTETRICIA

CONSIDERAÇÕES ACERCA DA ECLAMPSIA

E SEU TRATAMENTO

«Je desire que mes juges voient en moi,
non l'homme qui écrit, mais l'homme qui est
forcé d'écrire.»

(MONTESQUIEU.)

Martinho Hugo Ladeira

Considerações acerca da Eclampsia e seu tratamento

THESES

APRESENTADAS

À

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

AFIM DE OBTER O GRÃO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

POR

Martinho da Rocha Ferreira

NATURAL DE MINAS GERAES (RIO NOVO)

Filho legítimo de Daniel da Rocha Ferreira e D. Maria José da Rocha

BAHIA

IMPRENSA ECONOMICA

16 — Rua Nova das Princesas — 16

1885



A MEUS IDOLATRADOS PAES

Daniel da Rocha Ferreira
D. Maria José da Rocha

Meos Paes — Ao entregar-vos a minha these, sinto immenso regosijo por ver satisfeito o vosso mais ardente desejo. Dedico-vos este insignificante trabalho como a mais sincera expressão do meu agradecimento aos incançaveis esforços e desvelos que sempre envidastes para que me fosse conferido o grão de Doutor em Medicina, e de joelhos vos peço que continueis a abençoar-me para que eu possa ser feliz.

A MINHA NOIVA

D. Eusebia Nominato de Lima

Zebinha. — Foi com segurança o grande amor que me inspiras a poderosa causa de, mais cedo do que esperava, eu escrever este insignificante trabalho; aceita-o, pois, como uma pequena prova desse grande amor, que será também o guarda seguro de nossa felicidade.

A MEU BOM AMIGO E FUTURO SOGRO

Dr. Nominato José de Souza Lima

Dr. Nominato. — Tudo quanto eu possa aqui dizer sobre a sincera amizade que lhe consagro ficará muito aquem da verdade; limito-me, portanto, a pedir-lhe que aceite este primeiro producto de minhas locubrações scientificas como uma insignificante prova do quanto o estimo.

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE OBSTETRICIA

CONSIDERAÇÕES ACERCA DA ECLAMPSIA E SEU TRATAMENTO

Definição

DIVERSAS têm sido as definições que se têm apresentado para a eclampsia; mas de todas as que têm sido publicadas, é a de Cazeaux que conta maior numero de adeptos, apezar de não satisfazer completamente ao espirito, por quanto ella não é de todo isenta de objecções.

Abraçamos, pois, a definição apresentada por esse eminente professor, para quem a eclampsia — é uma affecção puerperal caracterizada por uma serie de accessos, nos quaes quasi todos os musculos da vida de relação, muitas vezes tambem os da vida organica, são convulsivamente contrahidos; accessos mais ordinariamente acompanhados ou seguidos da abolição mais ou menos completa, mais ou menos prolongada das faculdades sensoriaes e intellectuaes.

SYNONIMIA. — Diversas são igualmente as denominações dadas á eclampsia. As mais communs são: — epilepsia aguda, — encephalo-

pathia uremica, — epilepsia renal, — espasmos renaes, — dystocia epileptica, — dystocia convulsiva, — caimbras geraes, — convulsões geraes, — convulsões puerperaes — e muitas outras denominações que seria longo enumerar; a denominação — eclampsia — porem, apresentada por Boissier Sauvages para significar a molestia que nos occupa, é a mais geralmente acceita pelos autores, e é aquella de que mais vezes nos serviremos no correr da nossa dissertação.

FREQUENCIA. — Segundo M^{me}. Lachapelle, Merriman, Ryan e outros encontra-se a eclampsia 1 vez sobre 200 partos; conforme outros se a encontra nma vez sobre 450 a 500 partos. Velpeau em 1000 partos não observou caso algum d'esta molestia.

Do tratado de partos de Charpentier extrahimos as duas seguintes estatisticas relativas á frequencia da eclampsia: em 258969 partos observou-se 731 casos de eclampsia, ou 1 caso em 354 partos, pouco mais ou menos; em 38306 partos encontrou-se a mesma molestia 79 vezes, ou 1 caso em 485 partos approximadamente.

Destas duas estatisticas a primeira representa a somma de muitas outras resultantes da pratica de diversos parteiros, em diferentes paizes; a segunda constitue o conjuncto das estatisticas fornecidas pela pratica dos principaes parteiros da Gran-Bretanha.

Schröder menciona a proporção de 1 caso para 50 partos mais ou menos.

Como bem se vê das estatisticas referidas, ha grande divergencia entre os autores relativamente á eclampsia, e é de todo impossivel estabelecer-se uma proporção exacta a este respeito.

Quando nos occuparmos da etiologia da eclampsia procuraremos determinar as numerosas circumstancias que concorrem para a explicação de semelhante divergencia.

Mas, se das estatisticas referidas não podemos tirar elementos para a determinação precisa da proporção de frequencia da eclampsia

podemos, entretanto, tiral-as para a demonstração da seguinte proposição: a eclampsia é um accidente relativamente raro. Todos os autores parecem, com effeito, estar de accordo sobre este ponto.

EPOCHA. — Eugenio Hubert diz que em 215 casos de eclampsia observou-se a ordem seguinte em relação á frequencia:

Durante o parto — 2 vezes sobre 3 — (137 vezes).

Depois do parto — 1 vez sobre 4 — (59 vezes).

Durante a prenhez — 1 vez sobre 10 — (19 vezes).

Cazeaux, Schröder e a maioria dos antores admittem esta mesma ordem.

Charpentier, Jacquemier, Pajot e outros não pensam, entretanto, da mesma maneira, e admittem, baseados em suas observações, a seguinte ordem: durante o trabalho, durante a prenhez e após o parto; e não como queriam Cazeaux e os outros — durante o parto, depois do parto e durante a prenhez. Fazemos nossa a opinião de Charpentier.

Bailly admittre a ordem seguinte: durante a prenhez, durante o trabalho e após o parto.

Quanto á epocha de sua manifestação relativamente á prenhez, devemos dizer com a maioria dos praticos que esta affecção é muito rara nos primeiros mezes da gestação, que é do setimo ao oitavo mez e principalmente nos dias que precedem ao parto que mais communmente tem logar o seu apparecimento; algumas excepções, entretanto, têm sido observadas; assim: Prestat observou um caso de eclampsia em uma mulher grávida de duas semanas; Carville teve um caso identico; Charpentier tratou de uma eclamptica que estava grávida de cinco mezes; Danyan observou o caso de uma mulher que, logo depois de um aborto de mez e meio, foi atacada de accessos eclampticos, que desapareceram depois da extracção do ovulo, cessando desde então

todos os phenomenos consecutivos, e tendo logar o restabelecimento da mulher.

Na prenhez seguinte reproduz-in-se nesta moça o mesmo facto, com a unica differença de persistirem os accessos ainda algum tempo depois da expulsão do ovulo.

Nos annaes da sciencia existem ainda consignados outros factos semelhantes a estes; porém, na nossa opiniao, insufficientes para destruir a regra acima estabelecida.

Quanto á epocha de seu apparecimento relativamente ao trabalho, diremos que a eclampsia pode-se manifestar ou no começo do trabalho, ou depois de sua manifestação completa, sendo este ultimo caso mais commum.

Á epocha de sua appareição após o parto é variavel; pode-se, porém, dizer de um modo geral que ás mais das vezes a eclampsia manifesta-se algumas horas ou alguns dias depois do delivramento. Ha, entretanto, algumas observações, em que o espaço de tempo intermediario á expulsão da placenta e á irrupção do ataque tem sido de 8, 10, 12, 17, 19, 22 e mais dias (Charpentier — Tarnier — Bailly etc.).

Bandelocque diz ter observado um caso extraordinario, em que a molestia declarou-se francamente seis semanas após o parto. Simpson cita um facto de eclampsia que teve logar oito semanas depois do parto e terminando pela morte.

Estes factos são excepções da regra geral acima estabelecida. Neste caso os accessos são ás mais das vezes a continuação dos que já existiam durante a prenhez, essa continuação podendo se fazer immediata ou mediatamente, isto é, sem ou com alguns dias ou horas de interrupção.

Etiologia

No estudo de toda e qualquer entidade morbida, é sempre de incontestavel valor o conhecimento das circumstancias em que ella se manifesta e o das causas que explicam sua producção.

Hippocratis disse: «*sublata causa, tollitur effectus*», e estas palavras do velho mestre resumem uma verdade, que tem sido sempre confirmada no meio da evolução progressiva, que, desde a quella epocha remota até os nossos dias, tem interessado á medicina.

É por esta razão que numerosas theorias têm sido apresentadas para explicar a pathogenia das convulsões puerperaes; os dados, porém, em que se firmam estas theorias, sendo até certo ponto incapazes de explicar certos casos, são de todo insufficientes para a explicação de outros, e inadmissiveis mesmo em alguns casos, constituindo-se d'est'arte um labyrintho inextrincavel, cujo fio conductor escapa aos mais perspicazes.

Com effeito, sobre as causas intimas da molestia que estudamos, não obstante as mais sérias investigações por parte de observadores de reconhecido merito scientifico, reina ainda a maior confusão, que se patenteia na maneira mesma pela qual tem sido divididas estas causas.

É assim que alguns autores as dividem em concentricas e excentricas, actuando aquellas directamente sobre os centros nervosos e estas por acção reflexa sobre os nervos periphericos; outros, como Cazeaux, dividem as causas da eclampsia em predisponentes e determinantes; outros, porém, dividem-nas em predisponentes e excitantes, immediatas e affastadas.

Ainda mais: o que é por alguns considerado como causa, para outros não passa de effeito e *vice-versa*.

A razão d'esta divergencia consideravel de opiniões depende

sem duvida alguma do exclusivismo das doutrinas para a explicação de um estado morbido, que se acha sob a dependencia de causas as mais differentes, em virtude de circumstancias especiaes, que dominam o organismo da mulher durante o curso da gestação, provocando o estado de superexcitação, que se externa pelo cortejo de symptomas, que estudaremos mais tarde.

Procuraremos, do modo o mais resumido e claro que nos fôr possível, expôr as principaes causas que têm sido invocadas como capazes de cooperar para o apparecimento e desenvolvimento dos phenomenos morbidos caracteristicos da eclampsia; causas que obram umas vezes como predisponentes, outras vezes como determinantes.

Começaremos pela albuminuria.

Um facto dominante, e sobre o qual todos os autores estão de accordo, é a presença quasi constante de albumina nas urinas das eclampticas, o que faz estabelecer-se entre este phenomeno e a eclampsia uma relação mais ou menos intima de causalidade.

Blackalls e Wells, na Inglaterra em 1818, foram os primeiros que verificaram na urina das mulheres gravidas a presença de albumina, facto este que despertou a curiosidade dos sabios de então, levando-os a fazer investigações n'este sentido.

Rayer foi, porém, quem primeiro, em 1848, notou, na França, a coincidência das urinas albuminosas com as convulsões puerperaes.

Tres annos mais tarde as idéas de Rayer encontraram nas observações de Lever perfeita confirmação.

Em virtude d'esta relação de subordinação, que muitos autores querem estabelecer entre a eclampsia e a albuminuria, entendemos que, antes de apreciar os argumentos que se têm adduzido *pro* e *contra* essa maneira de ver, devemos esboçar, posto que rapidamente, as causas mais importantes até hoje apresentadas pelos autores que, ou entregando-se a estudos experimentaes, ou armando-se com os factos

fornechidos pela clinica, mais se têm esforçado para, com as luzes de seu saber, illuminar os espessos nevoeiros que envolvem a pathogenia da albuminuria; não entraremos, porém, nos longos e complicados detalhes d'este importante assumpto, que levar-nos-hiam a muito longas considerações, incompativeis com a pequenez d'este trabalho.

De um modo geral, podemos estabelecer a seguinte propozição: tudo o que retarda ou impede o curso do sangue nos rins determina a albuminuria, acarretando, alem d'isto, quasi sempre e com maior ou menor rapidez, uma lesão de tecido renal.

Os estudos de physiologia experimental, feitos per muitos experimentadores consumados, a cuja frente se colloca o pranteado professor do collegio de França — Claud Bernard, estabelecem que as ligaduras, completas ou não, do uretere, da veia renal, da veia cava inferior junto do orgão central da circulação, da arteria renal; que a secção dos nervos vaso-motores d'esta arteria, a picada do nó vital, no quarto ventriculo do cerebro, e finalmente, a suspensão passageira das funcções do coração, ou dos pulmões, são condições capazes de produzir, em maior ou menor escala, a albuminuria.

Ora, encontrar-se-ha na mulher em gestação, circumstancias capazes de crear em seu organismo estados morbidos identicos aos que experimentalmente realisa o physiologista?

Encontra-se. E o encarregado de operar as desordens indispensaveis para a filtração da albumina atravez da glandula renal é o utero gravido, pela compressão que exerce sobre os vasos dos rins, sobre o uretere e sobre a veia cava inferior.

Para provar que é este o mecanismo pelo qual deve ser explicado o accumulo de albumina nas urinas, citam alguns autores o facto da raridade da albuminuria nos quadrupedes, em virtude da posição que n'elles occupa o utero em relação aos vasos da bacia; outros lembram com o mesmo fim a epocha da prenhez, em que

a albuminuria mais communmente apparece; isto é os ultimos mezes da gestação.

O facto de sua maior frequencia nas primiparas é ainda considerado como um argumento de subido valor, por alguns autores, a favor do mecanismo acima referido; com effeito, nas primiparas, falta a faciezes caracteristica das paredes abdominaes das multiparas, e o ovoide uterino é mantido com certa energia contra o rachis, e, portanto, contra os vasos, que se acham situados para atraz.

Ora a eclampsia é mais frequentemente observada nas primiparas: as estatisticas de Vanderdonck, que observou em 399 eclampias 310 primiparas, e de Mox, que em 153 casos de eclampsia encontrou 125 casos pertencentes a primiparas, fallam bem alto em favor d'esta opiniao.

A desapparição rapida da albumina depois da expulsaõ do producto da concepção, confirma, até certo ponto, o valor da compressão exercida pelo utero sobre os vasos renaes, accarretando a hyperhemia dos rins.

Brown-Segnard aproveita o facto do desapparecimento momentaneo da albumina das urinas na occasião em que a mulher colloca-se sobre os joelhos e cotovellos, para argumento em favor da explicação que referimos; nestas condições, o utero occupa, com effeito, uma posição identica áquella que elle normalmente occupa nos quadrupedes, e, portanto, deixa livre de pressão os vasos, que permittem assim a passagem livre da torrente circulatoria.

Como argumento poderoso em favor d'esta maneira de ver, podemos ainda citar o facto da maior frequencia de albuminuria nos casos em que o utero, por qualquer circumstancia, toma um desenvolvimento muito exagerado; assim Hoid, Braun e Litzman citam muitos factos de albuminuria coincidindo com prenhezese gemneas e hydramnios.

Nas mulheres rachiticas, a bacia sendo viciada, força o utero a

desenvolver-se quasi exclusivamente na cavidade abdominal, e, portanto, a comprimir exageradamente os rins; tambem Braun, Litzman e Credé citam 10 casos de albuminuria permittindo esta explicação em 39 casos de estreitamento da bacia.

O facto da albumina manifestar-se durante o trabalho, ou de exacerbar-se nesse momento, então que o utero endireitando-se, ou espontaneamente, ou pela acção directa das contracções das parede abdominaes, exerce uma compressão mais activa sobre os órgãos situados atraz delle, este facto vem ainda pôr em evidencia o modo de producção da albuminuria, que estamos discutindo.

Como argumento de subido valor, ainda podemos citar o resultado das autopsias feitas em cadaveres de mulheres mortas no correr de uma manifestação ecláptica.

Estas autopsias têm demonstrado que as lesões renaes, ou existem somente de um lado, ou são mais pronunciadas em uma glandula do que na outra; ainda mais, ellas têm mostrado maior frequencia em favor do rim direito.

Ora, se attendermos a que o utero nunca occupa a linha media, a que a sua inclinação faz-se de preferencia para o lado direito, não podemos deixar de concluir pela explicação acima dada para a albuminuria.

Os argumentos que acabamos de referir em favor da hyperhemia dos rins, proveniente da compressão do utero ás vias renaes, produzindo uma inflammação destes órgãos com secreção anormal de albumina, além de muitos outros, que, por serem menos importantes, deixam de ser mencionados, parecem capazes de explicar sempre o facto; entretanto, serias objecções, como veremos dentro em pouco, tem sido feitas a essa maneira de ver, mostrando d'est'arte que a questão da pathogenia da albuminuria não encontra solução desejada em uma só causa; que ella só a pode encontrar em circumstancias

diversas; que, emfim, esse prejudicial exclusivismo constitue o escólho contra o qual tem naufragado todas as theorias.

Referiremos as principaes contestações, que têm sido feitas á doutrina que acabamos de discutir, não nos comprometendo, entretanto, dar-lhe grande desenvolvimento.

Em primeiro lugar diremos que numerosas estatisticas, organisadas principalmente por Petit e Blot, não são muito favoraveis a esta theoria, e que Depaul e Peter negam a compressão exercida pelo utero gravido sobre as veias cava inferior e renal.

Vimos que a resistencia das paredes abdominaes nas primiparas e o vicio de conformação da bacia nas rachiticas facilitavam a compressão dos vasos pelo utero gravido, e, portanto, tornavam mais frequente o apparecimento da nephrite albuminosa nestas mulheres; mas, esta compressão não pode ser comparada a uma ligadura, e, além disto, existem consignados na sciencia numerosos factos de kistos do ovario, fibromas uterinos, etc., adquirindo ás vezes proporções exageradas, e nos quaes não se manifestou a albumina nas urinas.

E, como havemos de explicar, baseados nesta theoria, os casos de albuminuria sobrevindo nos primeiros mezes de gestação e após a expulsão do feto, então que não existe utero destendido para comprimir as veias do orgão uropoietico?

Para Depaul, Devilliers e Regnauld a albuminuria depende das modificações, que o sangue experimenta sob a influencia da prenhez; Simpson a attribue a um estado pathologico do sangue; Gubler, baseado nas experiencias de Claud-Bernard, Pavy e outros crearam a theoria da super-albuminose; Chaussier colloca a albuminuria sob a dependencia da maior pressão intra-vascular sanguinea, provocada por perturbações da funcção eliminadora da pelle, e diz que esta secreção, como todas as outras, exagerando-se na mulher gravida, esta não pode deixar de resentir-se dos effeitos de suas

perturbações; Moneret considera a supressão da menstruação como um factor importante na produção da albuminuria.

Eis ahí as principaes theorias que se têm creado para explicar a produção da albuminuria.

Mas a existencia da albumina nas urinas das eclampticas será constante ?

Numerosos exames attentamente feitos, nestes ultimos tempos, sobre as urinas das mulheres a braços com as convulsões puerperaes, parecem responder pela negativa.

Assim Brummerstadt encontrou em 135 casos de eclampsia a albumina nas urinas somente 106 vezes; Litzman a observou 37 vezes em 132 mulheres eclampticas por elle examinadas; Davis, Hartman, Osborn e outros citam factos, em que faltou nas urinas semelhante materia proteica.

Admittindo-se mesmo que a presença de albuminuria nas urinas das mulheres eclampticas seja um facto constante, poder-se-ha affirmar que este facto acarrete sempre a irrupção das convulsões puerperaes ?

Os factos de Dubois, que em 50 casos de albumina só viu 10 de eclampsia; de Blot, que em sua these inaugural falla de 41 mulheres albuminuricas, das quaes somente 7 foram victimas d'este accidente; de Trousseau, de Mascarel, Piedagniel e Meisinger, que citam casos de albuminuria sem eclampsia e *vice-versa*; de Depaul que viu 2 casos de albuminuria, manifestando-se depois dos accessos de eclampsia (em um a albumina só appareceu depois do segund^o accesso, em outro depois do quarto ataque); os factos, enfim, de outros autores que affirmam que a albuminuria, longe de ser causa, é uma consequencia da eclampsia; todos estes factos e muitos outros, que seria longo enumerar, autorisam-nos a concluir com o professor Jaccond: « que toda mulher gravida albuminurica não é atacada de eclampsia; que todas as mulheres eclampticas não são albuminuricas;

que, emfim, toda a theoria que estabelece uma relação constante entre a albuminuria e a eclampsia é uma theoria falsa.»

Qualquer que seja, afinal, a pathogenia da albuminuria, resta-nos determinar quaes são suas relações com as convulsões puerperaes, tendo sempre em lembrança que a secrecção urinaria é uma função *excrementicial*, pela qual o organismo se desembaraça da agua, de certos saes e materias azotadas, tornadas inuteis ou prejudiciaes, e que a albuminuria acarreta, alem da perda de albumina, a retenção de uma certa quantidade de agua, de saes e materias azotadas.

Arthur Wilson, baseado nas experiencias de Rostock, Christinon e Gregory, que encontraram no sangue das mulheres albuminuricas uma certa proporção de uréa, suspeitou ser este producto de oxidação organica accumulado no sangue o elemento destruidor do estimulo physiologico do eixo cerebro-espinhal, e, portanto, o agente productor dos phenomenos encephalopathicos caracteristicos da eclampsia.

Exames feitos posteriormente vieram mostrar nas urinas das mulheres eclampticas uma certa diminuição da uréa, e a suspeita de Wilson transformou-se em uma doutrina ainda hoje sustentada por muitos autores — a doutrina da uremia.

Analysemos rapidamente esta theoria.

É a uréa um principio toxico ?

Pode-se hoje, de um modo seguro, responder negativamente, porquanto numerosas e decisivas experiencias têm demonstrado que a uréa é incapaz de produzir os chamados accidentes uremicos, por mais longo tempo que ella permaneça na torrente circulatoria, no estado de uréa; que, finalmente, sua existencia no sangue, longe de fazer suppôr um estado pathologico, significa um facto perfeitamente normal.

Demais, no sangue das eclampticas existirá um accumulodo de

uréa? Não. E para provar a veracidade do que dizemos, basta-nos referir as analyses praticadas no sangue das mulheres eclampticas por Wurtz e Bertelot, sobre cujo criterio scientifico não pode pairar a menor duvida; estes autores negão peremptoriamente a existencia d'este pretendido accumulo. É verdade que as analyses de Chastaing, Spieyelberg, Hop, Friggs, Jaccoud e outros demonstrão a existencia da uréa no sangue das mulheres eclampticas, em proporção dupla da physiologica ou normal; mas não é menos verdade que Gubler attribue um semelhante resultado á falsidade do reactivo de Liebig, de que ordinariamente se serve para reconhecimento d'esta substancia.

Tambem a maioria dos autores admítte hoje antes a diminuição que o augmento da uréa no sangue das mulheres eclampticas. E, admittindo mesmo, que não dispozessemos de opiniões tão autorisadas, como as que referimos, para sustentar a diminuição da uréa no sangue das mulheres eclampticas, bastava nos lembrar da maneira de produção da uréa no organismo, para o fazermos de um modo satisfatorio.

A uréa é, com effeito, o resultado da combustão das substancias albuminoides, e o organismo da mulher eclamptica perde frequentemente, e em maior ou menor abundancia, albumina, isto é, a substancia que, pela sua transformação, constituirá a uréa. Vê-se, portanto, que a diminuição da uréa nas urinas, não suppõe um augmento d'este principio no sangue, por perturbação na excreção urinaria. Mas, admittindo mesmo esse pretendido accumulo de uréa no sangue, as convulsões se produziriam necessariamente?

Não. E, para proval-o, basta-nos citar as importantes experiencias de Frerichs, Segalas, Tiédman, Guimelin, Prevost e Dumas, que, pela extirpação dos rins feita em animaes, não conseguirão provocar convulsões, e, entretanto, o accumulo de uréa no sangue, n'estas condições, não podia deixar de dar-se.

Alguns d'estes mesmos autores e o eminente physiologista

Claud Bernard, não observarão os accidentes nervosos de albuminuria e de eclampsia em animaes nos quaes fizerão injeccões intravenosas de uréa; foi identico o resultado, que tiverão Fourquier, Segalas e Rayer, administrando pelo tubo gastro-intestinal a mesma substancia, porem, em quantidade pouco consideravel.

E, se estes argumentos não bastassem para invalidar a opinião d'aquelles que sustent o ser necessaria a producção das convulsões nos casos de accumulo de uréa no sangue, podíamos ainda citar o facto de ausencia de convulsões nos casos de cholera-morbus e febre-amarella, molestias em que existe um certo augmento de uréa.

A elevação de temperatura nas mulheres eclampticas é, finalmente, um argumento em favor da theoria da uremia? Certamente que não, porquanto, ao passo que na uremia a temperatura desce notavel e progressivamente abaixo da normal, na eclampsia ella se eleva de uma maneira continua.

A descoberta d'este facto importante, feita por Keiem, discipulo de Kirtz, e não por Winckel, veio, pois, muito concorrer para a refutação da theoria da uremia.

Lançada por terra a theoria de Wilson, apresenta-se Frerichs admittindo a possibilidade de transformação da uréa no sangue, por um fermento especial, em carbonato de ammonium, e creando, portanto, a theoria que explica a producção dos accidentes eclamptiformes pela existencia de carbonato de ammonio no sangue.

Esta theoria pareceu a principio verdadeira, e foi acceita por muitos; mas, estudos mais minuciosos de Lianville, Behier e principalmente de Claud-Bernard, vieram mostrar logo a sua pouca razão de ser, porquanto estes autores provaram que a existencia do carbonato de ammonio no sangue era normal.

Behier diz mesmo:

A observação clinica e a experimentação estão longe de dar como demonstrada a theoria de Frerichs; em quanto não tivermos

novas provas, consideral-a-hemos como uma hypothese engenhosamente creada, porem, pouco confirmada pelos factos.

E' verdade que se póde produzir convulsões introduzindo nas veias o carbonato ammonical; mas, para isto, é preciso que a quantidade injectada exceda de muito á que se encontra no sangue dos individuos, que succumbem de uremia expontanea ou de causa interna.

Muitas vezes, além disto, o sangue d'estes individuos não contém o carbonato de ammonio.

Freizt admitte a theoria da — *ammoniemia* —; mas, na sua opinião a transformação da uréa em carbonato de ammonio não se faria no sangue.

Eis, afinal, como se exprime esse autor:

—« Toutes les fois que la secretion urinaire est supprimée, les matières excrementicielles, et notamment l'urée s'accumulent dans le sang. Or, cette urée passe du sang dans toutes les secretions de l'economie, mais, c'est surtout la muquese intestinal qui élémine la plus grande quantité d'urée.

Versée dans le tube digestif l'urée s'y transforme en carbonate d'ammoniaque, et y provoque des lesions multiples. A ce moment, le sal ammoniacal est resorbé; il passe dans le masse du sang, et celá, d'autant plus sûrement, que la fonction la plus importante de la muquese intestinal, est précisément l'absorption des liquides qui la baignent. C'est la resorption de cette ammoniaque contenue dans l'intestin, qui produit l'intoxication ammoniacal, ou — *ammoniemie*. »

A theoria de Bence Jones, a theoria da — *oxaliuria* — que explica os phenomenos caracteriscos da eclampsia pela transformaçã^o da uréa ou do acido urico em acido oxalico, que vai actuar como veneno, está sujeita ás mesmas objecções que a ammoniemia, e portanto, não póde ser aceita.

Não está igualmente demonstrado que a materia colorante da urina, a creatina, a creatinina, a brncina e outros principios designados

sob o nome generico de materias extractivas, possão, reunidos no sangue, tornar-se, em virtude da perturbação da secreção urinaria, causas determinantes das convulsões, como suppuzerão Schottin, Fabius, Fournier, Perls, Labestry, Oppler, Hopp, Renling e outros.

Sustentão ainda esta theoria Gubler e Chalvet, que derão-lhe o nome de *urinemia*, e Jacoud e Peter, que, baseados nas analyses de differentes experimentadores, põem em evidencia a razão de ser d'esta theoria.

Traube e Resestein, tendo verificado a existencia de edema na substancia cerebral de mulheres mortas durante um ataque de eclampsia, pensarão em attribuir a esse edema as convulsões chamadas eclampticas das mulheres gravidas e em trabalho de parto.

Neste ponto forão acompanhados por muitos autores allemães e francezes.

Mais tarde, porém, as experiencias de Otto e Bevder, tendo demonstrado que, para a producção de semelhantes convulsões, era mister a concurrencia dos dous factores: — aumento de pressão e deluição sanguinea —, Traube e Rosestein modificarão sua opinião, e explicarão os ataques eclampticos pelo edema e pela anemia aguda consecutiva.

Estes autores explicão a producção d'esse edema por uma acção exagerada do ventriculo esquerdo do coração, que envia ao cerebro grande quantidade d'esse sangue fraco e muito aquoso, caracteristico de toda a albuminurica, e pela tensão exagerada dos vasos encephalicos, tensão resultante da estase produzida pela compressão da aorta pelo utero, nos ultimos mezes da gestação.

Hypolitte, cuja autoridade n'esta materia é por todos reconhecida, combate a opinião d'estes dous autores e pensa que os phenomenos pathologicos por elles invocados, longe de produzirem uma perturbação, uma super-actividade dos phenomenos do movimento,

parecem determinar um effeito inteiramente opposto; em vez de convulsões parecem produzir paralyrias.

Charpentier a este respeito diz o seguinte: « Neammoins, la theorie de Traube, si elle ne peut s'appliquer à tous les cas, peut en moins en expliquer un bon nombre, car elle s'appuie sur des faits cliniques incontestables, et l'on ne peut combrarer, come le fait Hypolitte, l'œdeme aigue de Traube à l'œdeme chronique des dements paralytiques ».

Apezar da autorisada opinião de Charpentier, textualmente citada e do apoio valoroso que outros autores de reconhecido merito prestão á theoria, que acabamos de referir, não podemos nos convencer da sua verdade e entendemos que ella carece de maior somma de argumentos para poder se impor como verdadeira.

O sabio professor Cazeaux exprime do seguinte modo a sua opinião :

« Qualquer que seja a causa da albuminuria, esta por muito tempo prolongada produz necessariamente uma diminuição notavel na quantidade da albumina, que entra na composição do sangue.

É então muito provavel que este liquido assim alterado determine no centro cerebro-espinhal uma excitação particular, que torne-se por si a causa directa das convulsões ou, pelo menos, o torne mais impressionavel ás excitações que lhe chegão, quer do exterior, quer dos orgãos internos, provavelmente irritados.

Estas excitações, que, em outra qualquer circumstancia, não terião nenhuma influencia, tornão-se nestas condições causas determinantes de um accesso de eclampsia. »

Para alguns autores a eclampsia resulta de uma anemia geral. Eis ahí uma theoria, que de modo algum resiste ás objecções que se lhe têm feito.

Reservando, para quando nos occuparmos do diagnostico differencial, o estabelecimento da falta de analogia que existe entre

as convulsões de origem puramente anêmica, contentar-nos-hemos em dizer que, na immensa maioria dos casos, as mulheres em gestação não se achão nas condições de anemia extrema, necessaria á produção de convulsões desta natureza.

Os defensores desta theoria baseião seus argumentos na celebre experiencia de Hales que, retirando por diversas vezes uma certa quantidade de sangue em um jumento, viu se produzirem nelle ataques de eclampsia; mas, a não ser um caso de hemorragia profusa, esta experiencia não tem applicação alguma á mulher gravida.

Para Sée, Fournier e outros as convulsões eclampticas estão sob a dependencia de uma anemia dos centros nervosos; estes autores admittem, com effeito, para esta molestia a mesma pathogenia que sustentão para a epilepsia Kesmaul e Tarnier, isto é, a oligemia bulbar ou oligemia encephalica, occasionando aquella as convulsões e esta o coma; esta ischemia seria produzida pela acção delecterea do sangue alterado que, actuando sobre os vasos do meso-cephalo, excitaria as contracções dos elementos de sua tunica muscular.

Vimos já que Traube e Resestein acceitavam a theoria da anemia associada ao edema cerebral. Os dados microscopicos nem sempre confirmam o que ensina esta theoria. Jaccoud concorda em parte com a opinião de Traube, mas não admitte que a theoria da anemia possa por si só explicar os phenomenos convulsivos da eclampsia.

Em um campo inteiramente opposto militam aquelles, que vêm na eclampsia a consequencia de uma congestão dos centros nervosos, cerebro só, como querem uns, cerebro e medulla, como querem outros. Esta theoria será capaz de resolver a importante questão, que estamos discutindo? Acreditamos que não.

Em primeiro logar a symptomatologia das convulsões de origem congestiva é muito diversa da symptomatologia das convulsões eclampticas. A congestão cerebro espinhal, á qual alguns autores e principalmente Blot attribuem as convulsões eclampticas, não tem sido

verificada pelos estudos anatomo-pathologicos; a congestão cerebral, si algumas vezes tem sido encontrada pela necropsia, na maioria dos casos não tem sido verificada, encontrando-se muitas vezes um estado completamente antagonista. Além disto, si de um lado militão em defesa desta theoria homens da cathegoria de Mauriceau, Levret, Broussais, Blot e Peter, do outro lado combattem-na homens de cathegoria não menos elevada, como sejam Hypolitte, Testut, Depaul, e outros, que consideram a congestão um effeito e não a causa das convulsões.

Eis, a final, como estes autores explicam a congestão:

As convulsões musculares, notavelmente a dos musculos cervicaes, pelas perturbações que trazem á respiração e circulação, impedem que as veias jugulares dêem passagem franca ao sangue, que é assim represado nas veias cerebraes.

Os signaes fornecidos pelas congestões cerebral e cerebro-espinhal não são, portanto, de ordem a poderem constituir baze para uma doutrina, que explique satisfactoriamente a producção das convulsões eclampticas. Para aquelles que defendem esta theoria, a plethóra é considerada como uma causa predisponente importante; e, com effeito, ha numerosas observações tendentes a provar que as mulheres dotadas desta constituição, as mulheres fortes, sanguineas, de character mais irritavel, são predispostas para a eclampsia.

Para Dubois, Depaul e todos os que professão a theoria da anemia, são, pelo contrario, mais predispostas a contrahir a eclampsia as mulheres anemicas e de constituição debilitada.

A exaltação da sensibilidade, qualquer que seja a maneira pela qual ella se faça, é ainda considerada por alguns autores como causa determinante das convulsões puerperaes.

A causa predisponente principal da eclampsia reside nas modificações, que a prenhez imprime no organismo da mulher; e a prova

disto encontra-se no facto de ser a eclampsia uma molestia quasi exclusivamente propria do estado puerperal.

O systema nervoso é, de todos os systemas do organismo, aquelle que mais se resente destas modificações. A principio a presença do embrião no utero provoca no organismo materno uma certa actividade funcional, que se traduz principalmente pela predominancia da assimilação, o que dá ás mulheres uma certa robustez e vigor; mas, com a marcha da preuhez, a scena se transforma mais ou menos completamente, e o systema nervoso das mulheres torna-se muito excitavel sob a influencia de innumeradas causas de ordem phisica ou moral.

Ora, n'estas condições, as mulheres não podem deixar de apresentar uma certa predisposição para as convulsões; é esta tambem a opinião de Nægeli, Scanzoni, Trousseau e outros.

Em consequencia d'essa excitabilidade nervosa, que, na constituição phisica e moral da mulher, encontra um terreno mais que proprio ao seu desenvolvimento, as impressões moraes de qualquer ordem — desgostos, contrariedades, emoções etc. — actuam como causa determinante de grande importancia.

E é isto justamente que provam alguns factos interessantes narrados por Mauriceau, Hamilton, Beudelocque e outros praticos.

No estado actual da sciencia, porém, esta theoria não pôde satisfazer ao espirito, porque numerosos factos clinicos provam que as convulsões puerperaes se dão com maior frequencia nas mulheres lympho-plethoricas ou hydremicas, do que nas mulheres delicadas e nervosas.

Ha, pois, outra causa ainda a considerar que não a excitabilidade nervosa.

Muitos autores consideram a eclampsia como uma nevrose. Este modo de pensar, que data da mais remota antiguidade, tem tido sempre adeptos.

Assim Sauvages, Jacquemier, para quem « a eclampsia parece ser para a epilepsia o que o estado agudo d'esta molestia é para o estado sub-agudo»; Dubois, que sempre considera a eclampsia com uma nevrose; Baudelocque e M^{me}. Lachapelle, que sustentão a natureza hysthero-epileptica d'esta affecção; e outros muitos autores, principalmente do seculo passado, que attribuem-na a uma manifestação hystherica, considerão todos a eclampsia como molestia do grupo das nevroses.

Analysemos agora uma theoria, que, sendo de ordem reflexa como algumas já citadas, apresenta, entretanto, um mechanismo differente; referimo-nos á theoria formulada por Charpentier nos seguintes termos: a eclampsia é uma nevrose por irritação reflexa do systema espinhal, cujo ponto de partida reside nos soffrimentos do utero.

Esta theoria possui defensores de grande merito scientifico, que invocão em apoio de sua validade numerosos factos, e considerão como capazes de produzir a irritação dos nervos do utero todas as causas de dystocia, que exigem da parte d'este orgão maior energia e esforços mais consideraveis e prolongados.

E' assim que o rachitismo, realisando, pelo vicio de conformação da bacia, as condições precedentes, é considerado como causa predisponente da affecção que nos occupa; é ainda considerando debaixo d'este ponto de vista, que a obliteração parcial ou total da vagina ou da vulva, as alterações organicas e os espasmos do collo ou do corpo do utero, as monstruosidades fetaes, a distensão exagerada do utero, — dependendo — já do volume consideravel de um feto, já da existencia de mais de um, já de hydramnios, já de tumores de natureza differente, o parto retardado e doloroso, são considerados como causas predisponentes da eclampsia.

De todas as causas predisponentes apresentadas para a eclam-

psia, a primiparidade é incontestavelmente aquella que se circunda mais dos cunhos da verdade.

É na primiparidade, com effeito, que se realisão em maior escala as circumstancias favoraveis á producção de irritação dos nervos uterinos; é nella, egualmente, que se dão mais facilmente a maior exaltação da sensibilidade e as apprehensões caracteristicas da approximação do momento solemne da parturição.

Tambem as estatisticas de Jacquemier, Merriman, Collins, Robert, Sée e muitos outros, não fazem mais do que corroborar o que ficou dito a respeito da primiparidade.

O enkistamento da placenta, suas adherencias irregulares, sua retenção parcial ou total, a presença de grandes coalhos no utero, a retro-versão d'este, as manobras intempestivas para a extracção do producto da concepção, como provão factos citados pelo nosso illustrado mestre Conselheiro Dr. Barão de Itapoan, estes factos todos são tambem considerados como capazes de produzir a eclampsia, pela irritação que provocão nas ramificações nervosas das paredes uterinas.

Os excessos da mesa, os vermes intestinaes, a retenção de urina e de fêzes e outras condições mais, tem sido tambem considerados por alguns autores como causas predisponentes do accesso convulsivo.

Passemos agora a uma outra ordem de cousas:

Segundo alguns autores, a frequencia da eclampsia está na razão directa das proximidades do equador; esta frequencia varia ainda com os paizes, com o modo de vida, com as differentes epochas.

Cazeaux, durante o seu internato no Hotel Dieu, observou em 2000 partos apenas 3 casos de eclampsia, ao passo que, em 1846 — quando encarregado do serviço da clinica, observou, no curto espaço de 4 mezes, 7 casos de convulsões puerperaes.

M^{me}. Lachapelle, baseando-se na coincidencia de muitas mulheres apresentarem-se quasi ao mesmo tempo affectadas desta

molestia no Hospital da Maternidade, considera as estações como influindo poderosamente para a manifestação dos accessos eclámpicos; Cazeaux, porem, pensa que a eclampsia se mostra indifferentemente em todas as epochas do anno, e pergunta se a coincidência observada pela distincta parteira franceza — não seria antes devida á influencia da imitação do que á da atmospherá.

Wieger, Mende e outros, alem das estações e da imitação, admittem ainda, como causas predisponentes, as epidemias; mas, Charpentier julga este facto mais que contestavel. A eclampsia é muito menos frequente na clinica civil do que na dos hospitaes, porque a estes se recolhem muitos casos da cidade, augmentando d'est'arte as estatisticas hospitaleiras.

Peter, tendo verificado que nestes ultimos tempos os casos de eclampsia tem augmentado progressivamente, procura explicar este facto pela perda do habito de sangrar as mulheres gravidas.

Veremos depois que muitos autores professão opinião inteiramente contraria.

Quanto á influencia que a idade pode exercer, Weiger, em 148 casos, encontron: de 15 a 20 annos — 37 casos; de 20 a 25 — 63 casos; de 25 a 30 — 26 casos; de 30 a 40 — 20 casos; de 40 a 46 — 2 casos.

Como facilmente se conclue desta estatistica, é no periodo da vida da mulher, que vae dos 20 aos 30 annos, que a eclampsia é mais frequentemente observada; isto, porem, não admira, porque é nesta idade que as mulheres mais se expõem á gravidez.

Symptomatologia

A descripção dos variados symptomas, que perante as vistas clinicas desenvolve a eclampsia, a interpretação de cada um delles á luz da physiologia pathologica, e sua apreciação relativamente ao seu

valor semeiologico, são questões muito importantes, que envolvem obstaculos insuperaveis.

Procuraremos, entretanto, dar a esta parte de nossa dissertação, não o desenvolvimento que a sua importancia exige de nós, mas aquelle que nos permittem as nossas forças.

Os symptomas da eclampsia dividem-se em symptomas precursores ou prodromicos e symptomas de accesso; temos, alem destes, os symptomas que se manifestão depois dos accessos ou em seus intervallos.

A albuminuria, na grande maioria dos casos, preexiste, assim como os phenomenos, que a caracterisão; de maneira que os prodromos mais communs são representados pela existencia de albumina nas urinas e pelas infiltrações que se localisão especialmente nas mãos e nas palpebras, principalmente pela manhã; este facto tem uma grande importancia, porque o seu conhecimento leva o pratico a lançar mão do tratamento preventivo para conjurar o ataque.

Os outros prodromos são representados pelas perturbações das faculdades sensoriaes e intellectuaes, alterações do character, da sensibilidade, da locomoção.

A intelligencia torna-se obscura, verdadeiras hallucinações se ostentão, e a mulher, mergulhada em profunda distracção, tem o olhar fixo, a physionomia estranha, estúpida mesmo, a palavra embaraçada, as idéas confusas, e não responde mais ás perguntas que se lhe dirige.

Seu character torna-se impaciente e irascivel. Para o lado dos órgãos visuaes e auditivos observão-se perturbações notaveis: a vista torna-se escura, parecendo mesmo que uma nuvem se antepõe aos objectos; ás vezes, como observa Depaul, ha amaurose completa por espaço de 2 a 3 horas; os zumbidos de ouvido são tambem percebidos.

O tacto e o olphato tornão-se ás vezes obtusos.

Quanto á sensibilidade, uma cephalalgia intensa e mais ou

menos constante, occupando, ora uma metade inteira do craneo, como na *hemicraneia*, ora localisada em um ponto mais ou menos circumscripto do craneo — frontal ou occipital — como no *prego-hysterico*, constitue um symptoma de alguma importancia, tanto mais quanto ella resiste ás vezes a todos os meios therapeuticos aconselhados.

Algumas vezes a dôr se assesta na columna cervical, ou na região dos rins, ou no epigastro, como observou Chaussier, podendo, então, haver nauseas e até vomitos incoerciveis, que, para alguns medicos, constituem um signal grave, indicativo de imminencia do ataque, a locomoção se perturba, a doente queixa-se de dormencias, furmigamentos dos membros, apresenta vertigem, etc.

As perturbações circulatorias varião com o temperamento da doente: se ella é plethorica, o pulso apresenta-se cheio, duro e lento; se, ao contrario, é lymphatica, principalmente se ao lymphatismo vem se ajuntar o nervosismo e a irritabilidade, o pulso é duro ainda, mas frequente e pequeno. A respiração tambem se perturba ás vezes, e a doente queixa-se então de grande agitação.

Aos prodromos segue-se o ataque, cujos symptomas tem sido pelos autores grupados em 3 periodos: periodos de invasão, de convulsões tonicas e de convulsões clonicas. — Os accessos são, na maioria dos casos, seguidos de coma, que é tanto mais profundo e constante, quanto maior é o numero de symptomas que se tem apresentado, quanto mais intensos tem sido elles, e quanto mais curto tem sido o intervallo de suas manifestações.

O primeiro periodo, que raras vezes dura mais de um minuto, se caracteriza pelos factos seguintes: todos os musculos da face são agitados de pequenos movimentos convulsivos pouco extensos e muito rapidos, dando á physionomia da doente um aspecto horroroso; os musculos das azas do nariz, fortemente contrahidos, levão para fóra a base das narinas; as palpebras pestanejão rapidamente; o globo occular, depois de rolar na orbita em todos os sentidos, volta-se por

fim para a parte superior; a pupilla se dilata consideravelmente; a lingua ultrapassa as arcadas dentarias, ou enrola-se no interior da cavidade buccal, correndo o risco de ser dilacerada pelos dentes; quando isto tem logar, o sangue que emana d'estas feridas, misturando-se á saliva, toma um aspecto espumoso; os muscules cervicaes, thoracicos e abdominaes, assim como os dos membros, participão igualmente d'esta agitação convulsiva, e a doente toma então posições diversas, como seião aquellas em que a cabeça inclina-se para a espadua, ordinariamente, a esquerda, em que ha o episthotomos, a pronação forçada dos braços em que o dedo pollegar é preso e apertado no interior da mão; as fortes contracções do diafragma provocam dôr intensa no epigastro e obrigão a doente a dar gritos horriveis.

No fim do tempo já indicado, os phenomenos, que acabamos de referir e que constituem um verdadeiro delirio muscular, modificão-se de um modo subito e instantaneo, para dar lugar á produção dos phenomenos que carecterisão o segundo periodo, que, sendo excessivamente curto, dura apenas alguns segundos.

Passão-se da maneira seguinte os phenomenos caracteristicos d'este periodo: o olhar torna-se fixo — como que mirando ao longe algum objecto; a face é quasi immovel, a lingua, lançada para fóra da bocca, pode, pelas contracções espasmodicas dos masseteres, ser completamente dividida, caso não haja soccorro; os membros e o tronco ficão estendidos e fixos e a respiração, em virtude das contracções espasmodicas do diaphragma e dos musculos thoracicos, suspende-se: ha então uma immobildade quasi completa, parecendo ter-se findado, com a morte ou com a terminação do ataque, a scena horrivel que estava se representando. Não tem, entretanto, lugar nem uma e nem outra cousa.

Convulsões clonicas mais extensas e mais violentas do que as que caracterisão o primeiro periodo não tardão a apparecer, occupando as mesmas regiões. As convulsões palpebraes, labiaes, das azas do

nariz e das bochechas, adquirem maior intensidade; e, desta vez, os cuidados de manter na bocca a lingua que tende constantemente a ficar despedaçada entre os dentes, que violentamente se chocão, devem ser muito maiores.

A face torna-se livida, turgida e azulada, porque a respiração, apesar de accelerada, é muito incompleta e estertorosa, interrompendo-se deste modo a hematose; a saliva sahe espumosa e sanguinolenta pela bocca e ás vezes pelas fossas nazaes, indicando assim que a lingua tem sido mutilada.

Os movimentos convulsivos, tornando-se extensivos aos musculos da vida organica — coração, larynge, bexiga, recto e utero — dão lugar ás palpitações desordenadas do orgão central da circulação, á um certo sibilo, occasionado pela sahida do ar dos pulmões atravez de uma abertura estreitada, á excreção involuntaria de urinas e de fezes, e, finalmente, á expulsão rapida do feto, que, como affirma Baudelocque, é, ás vezes, encontrado morto entre as coxas da mulher, posto que antes não se tivesse notado nenhum signal de trabalho.

As veias jugulares tornão-se turgidas e as carotidas batem com extrema violencia; as funções sensoriaes e intellectuaes suspendem-se completamente desde o começo do accesso.

No fim de um tempo, ordinariamente curto que varia de um a tres minutos, podendo, porem, excepcionalmente, prolongar-se até por 20 minutos, como já observou Tarnier, as convulsões diminuem gradualmente, a respiração se restabelece, a circulação se acalma e apparece consequentemente a lividez do rosto e a irregularidade do pulso, que torna-se imperceptivel. A diminuição gradual desses movimentos convulsivos se faz com alguns intervallos; neste ponto elles muito se assemelhão aos movimentos determinados pelos choques electricos.

O accesso da eclampsia quasi nunca é unico; na grande maioria dos casos, ha mais de dous; tem-se chegado mesmo a contar 40, 50,

70, 80, 100 accessos; Crettet observou um caso de 160 accessos. O intervallo existente entre dous accessos é igualmente muito variavel.

Se o accesso é unico porem muito intenso, ou se é multiplo, é seguido de côma, que constitue o ultimo periodo.

Durante este periodo, a doente estendida, com as pupillas immoveis, completamente insensivel, tem seus membros em uma resolução mais ou menos completa. No fim de um tempo variavel, ella abre os olhos, admirando-se de tudo que a cerea, sem ter a minima lembrança dos grandes soffrimentos por que passou, mesmo um pouco antes do accesso.

Gradativamente, porem, no meio da densa obscuridade que enluta-lhe a razão, vem despontando os raios da intelligencia, que, entretanto, só no fim de certo tempo, recupera sua lucidez physiologica. Como vimos, o periodo convulsivo dura geralmente poucos minutos, tornando-se fatal a terminação, quando sua duração vae alem de 15 minutos; os accessos podem, entretanto, se repetir durante horas, um dia e mesmo mais; o periodo comatoso pôde, nestas circumstancias, se estender de um a outro accesso, persistir depois de completa cessação deste por espaço de 12 e mesmo 24 ou mais horas. De um modo geral, podemos dizer que o côma está na razão directa do numero e da intensidade dos accessos.

Marcha e duração

Como diz Charpentier, a eclampsia, pela rapidez de sua marcha, por sua gravidade, deve ser collocada entre as molestias agudas; a marcha desta molestia pode, entretanto, apresentar variedades muito numerosas, relativamente ao numero e á intensidade dos accessos, e aos intervallos que os separam, e isto explica porque certos

autores têm descripto formas fulminantes, super-agudas e lentas da eclampsia.

O que dissemos a este respeito por occasião da symptomatologia, dispensa-nos de entrar aqui em maiores detalhes.

Terminação

Tres são os modos pelos quaes se podem terminar as convulsões puerperaes: pela cura, pela morte, ou por outras molestias consecutivas.

O primeiro caso tem logar quando os accessos são de curta duração, pouco numerosos e quando guardam entre si longos intervallos; neste caso as doentes manifestam pequenas alterações nos rins e os accessos são acompanhados de volta completa das faculdades sensoriaes e intellectuaes.

A segunda hypothese se realisa quando os accessos são muito prolongados, frequentes, revestidos de grande intensidade e não acompanhados de intervallos lucidos, permanecendo a mulher mergulhada em um profundo torpor, contra o qual debalde lutam todos os excitantes externos.

É esta, infelizmente, a hypothese que se realisa mais frequentemente, como provam as estatisticas de M^{me}. Lachapelle e Romberg, que estabelecem uma mortalidade de 50 por cento das mulheres atacadas de eclampsia; as de Cazeaux, que admite a proporção de 1 para 3 ou 4; as de Depaul, que dá a proporção de 50 para 132; as de Merriman, que encontrou a proporção de 8 para 36; as de Devilliers e Regnaul, que acharão a proporção de 11 para 20; as de Velpeau, que admite a proporção de 8 para 21; as de Becquerel, que dá a proporção de 44 por cento; e as de Scanzoni, que observou a proporção de 33,3 para 100.

A morte pode sobrevir durante os accessos convulsivos ou durante o coma, que lhes succede: no primeiro caso, ella é devida á asphyxia resultante, segundo uns, do accumulo nas ramificações bronchicas de mucosidades escamosas, segundo outros, da paralysisia, ou antes, da contracção permanente dos musculos thoracicos e da glotte; no segundo caso, ella corre por conta de uma apoplexia cerebral ou pulmonar.

Quer em um, quer em outro caso, é, em geral, entre 12 e 40 horas que a terminação fatal tem logar.

Nem sempre, porém, as cousas se passam d'este modo; e, para prova disto, citaremos, entre outras observações, a de Depaul, que, estando prestando cuidados a uma mulher, viu-a morrer rapidamente logo que em seu rosto começaram a manifestar-se os primeiros phenomenos precursores do ataque convulsivo.

Como dissemos, a eclampsia pode tambem terminar por outras molestias.

As mulheres, que têm tido convulsões, são, com effeito, muito expostas ás inflammações das serosas, como provam as observações de Dugés e Johns, que referem casos de peritonites e inflammações de outras serosas, que, no caso vertente, têm a particularidade de se manifestarem mais cedo e marcharem mais rapidamente do que nas circumstancias ordinarias.

Independentemente destas affecções agudas, a eclampsia pode occasionar perturbações nas funcções do systema nervoso relativas, já ás faculdades intellectuaes, já ás sensoriaes, já ás motoras.

No primeiro caso a memoria sobretudo é mais vezes lesada, e, consa singular, esta lesão não é ás vezes relativa senão a uma certa ordem de idéas ou objectos, como attestam numerosas e interessantes observações.

Quanto ás perturbações sensoriaes, existem consignadas na sciencia numerosas observações de factos de mulheres eclampicas nas

quaes a integridade perfeita das funcções visuaes, auditivas, etc., só se restabeleceu no fim de muitos dias.

Cazeaux diz que, algumas vezes, a cegueira permanece completa durante 10 a 15 dias; e nós tivemos occasião de observar este facto em pessoa de nossa familia, realisando-se de um modo mais ou menos completo.

Nota-se ás vezes as perversões visuaes as mais bizarras. Para o lado do movimento, as vezes é uma paralyisia a consequencia dos ataques eclampticos.

Alem d'estas complicações tão funestas e que constituem outras tantas entidades morbidas, que o medico deve combater, outras ainda podem ser as terminações das convulsões eclampticas.

A ruptura do utero, por exemplo, quando as convulsões se irrompem d'esde o começo do trabalho, então que a dilatação do orificio uterino é insufficiente para dar passagem ao producto da concepção; as inflammações cutaneas ou intestinaes, em consequencia dos meios energicos empregados para debellar a molestia, podem tambem constituir a terminação da eclampsia.

Em relação ao feto, a terminação não é mais favoravel, como vemos nas seguintes estatisticas: Jacquemier encontrou 10 mortos em 16 casos; Depaul encontron 64 mortos em 132; Chailly 10 mortos em 13 casos; Merriman 34 em 49. A morte do feto é ainda muito mais possivel quando as convulsões se manifestão antes do trabalho.

Anatomia pathologica

Acha-se ainda envolto de trevas o estudo anatomo-pathologico da eclampsia.

E' assim que em alguns casos, muito raros é verdade, a autopsia nada nos revela, que possa explicar a eclampsia e a causa

da morte, em quanto que, em outros, ella mostra lesões cerebraes e pulmonares: congestão, injecção e ruptura dos vasos.

Quando inflammações consecutivas têm tido tempo de estabelecer-se, lesões mais fixas podem ser encontradas nas membranas do cerebro ou da medulla, nas pleuras, no peritoneo, no utero, etc.

As mais commumente encontradas são: arborisações, falsas membranas e derramamentos purulentos.

Os derramamentos serosos nos ventriculos cerebraes, no canal rachidiano, nas pleuras e no peritoneo; as modificações de volume, de consistencia e de coloração do figado; o excesso de carbonato de ammonea, de materias extractivas e de agua no sangue, etc.; factos estes, que representão as alterações cadavericas de albuminuria, constituem as alterações encontradas no maior numero de casos de eclampsia.

Quanto ás lesões renaes, nos contentaremos em citar o resultado das autopsias feitas por Willers; estas autopsias, em numero de 9, revelaram o seguinte: em 3 casos nada de especial; em 2 casos lesões differentes das que se attribue ás molestias de Bright.

No maior numero dos casos o volume dos rins era augmentado e seu peso variava de 131 a 180 grammas.

Nos casos menos graves, quando a albuminuria cessa alguns dias depois do parto, os orgãos uropoeticos são apenas congestionados ou hyperhemiados, só nos casos mortaes é que se encontram as lesões organicas fixas, notadas por Villers, Cazeaux, Frerichs e Braun, em opposição a Depaul, Nøgeli, Dubois, Regnault e outros, que são de parecer que as lesões renaes sempre se manifestão na eclampsia.

Diagnostic differencial

Se bem que nos phenomenos mais ou menos importantes, que precedem ou acompanham a irrupção das convulsões puerperaes, encontra o medico um certo numero de signaes caracteristicos, que o levão sem grandes difficuldades a pronunciar-se sobre a natureza d'essas convulsões; circumstancias especiaes podem, todavia, desviar do seu espirito as luzes que illuminão o diagnostico.

A natureza quasi tetanica das convulsões e a concentração especial dos movimentos, permittindo á doente permanecer deitada em um banco, sem risco de cahir; a congestão, a lividez e a coloração azulada do rosto; a espuma sanguinolenta; a suspensão completa das funcções sensoriaes e intellectuaes; o côma; finalmente, a resolução dos membros e a ignorancia de tudo o que se passou durante o ataque; todos estes factos constituem os signaes mais importantes dos accidentes convulsivos puerperaes, e o medico deve tel-os sempre presentes á memoria para não se expor a enganar, que, como uma espada de dous gumes, compromettem sua reputação e a vida da doente.

O exame da urina revelando a presença da albumina; a existencia da prenhez, na maior parte dos casos facil de reconhecer-se attendendo á epocha d'esse estado em que sóe apparecer a eclampsia; as infiltrações diversas; a apparição do ataque durante o trabalho do parto e outros phenomenos mais são ainda signaes de grande importancia, que não devem ser olvidados pelo medico, que, desejoso de arrancar ás garras da morte a preciosa existencia de uma mãe de familia, luta contra a aterradora molestia que nos occupa.

Enormes são as difficuldades que encontra o medico, quando, chamado ás pressas, para prestar soccorro a uma d'estas infelizes, depara com ella, ou em pleno periodo das convulsões clonicas, ou

mergulhada no profundo cõma que caracteriza o ultimo periodo, e não pôde colher dos circumstantes luzes sufficientes para aclarar a densa escuridão, que envolve a natureza da molestia que se lhe antepõe.

Com effeito, é justamente n'estes dous periodos que encontramos symptomas muito semelhantes, senão identicos aos que caracterisão outros estados morbidos. Fazer o diagnostico differencial afim de estabelecer uma therapeutica racional, tal deve ser a ardua tarefa do medico, que, para conseguil-a, lança mão de todos os recursos que a sciencia lhe fornece.

As molestias, que no periodo convulsivo, podem confundir-se com a eclampsia são: a epilepsia, a hysteria, a choréa, o tetanos e a catalepsia; durante o periodo do cõma, ella pode-se confundir com a apoplexia, a commoção cerebral e a embriaguez.

EPILEPSIA. — Antigamente, como refere Sauvages, era muito frequente a confusão entre estes dous estados morbidos; a epilepsia é, com effeito, de todas as molestias, aquella que mais se approxima da eclampsia, porquanto apresenta em sua marcha tambem um periodo de tonicidade, um de clonicidade e um outro de cõma.

Felizmente, porem, com os progressos que tem feito a pathologia interna, as confusões, que, até certo ponto, encontravão explicação no atrazo de então, não tem hoje mais razão de ser, como vamos vêr:

Na eclampsia manifestão-se phenomenos prodromicos importantes; na eclampsia as urinas são quasi sempre albuminosas, na epilepsia bem poucas vezes o são; a infiltração, que nas eclampticas acompanha este estado, falta completamente nas epilepticas; a epilepsia manifesta-se em todas as epochas, a eclampsia é, ao contrario, propria do estado puerperal; a epilepsia não traz prejuizo á marcha da prenhez, nem ao producto da concepção; o mesmo

não acontece com os ataques convulsivos puerperaes; a epilepsia é apyretica, a eclampsia não o é.

O grito especial, que precede a queda brusca da epileptica, si bem que possa faltar, é um signal que deve ser invocado para differençar uma da outra as molestias que nos occupam.

O numero e a frequencia dos accessos constituem ainda um elemento poderoso com que deve contar o medico para estabelecer o diagnostico differencial d'estas duas molestias: ao passo que na epilepsia o accesso é quasi sempre unico e reproduz-se com intervallos muitas vezes consideraveis, na eclampsia o accesso é geralmente multiplo e repete-se com muita frequencia.

A — aura epileptica — annunciando muitas vezes a apparição proxima do ataque epileptico, é um phenomeno que não deve ser olvidado.

Muitas vezes, após o ataque epileptico, a doente recobra a clareza de sua intelligencia, o que, como vimos, não tem logar com o ataque eclampático.

Finalmente, pela anamnese da doente, podemos ainda conhecer um facto, que auxilia poderosamente o diagnostico differencial: é a existencia de ataques anteriores áquelle para o qual o medico é chamado, e que revela a epilepsia, molestia de marcha essencialmente chronica.

Rapidamente esboçados os mais importantes elementos do diagnostico differencial entre a epilepsia e a eclampsia, passemos á

HYSTERIA. — O diagnostico differencial é aqui mais facil do que na epilepsia; o modo pelo qual se realisam os movimentos convulsivos em uma e outra molestia constitue um bom elemento de diagnostico: assim, ao passo que na eclampsia, como vimos, ha concentração dos movimentos, que são rapidos, multiplos, limitados, de curta duração, permittindo á doente permanecer no leito, mesmo que elle seja estreito, na hysterica ha movimentos desordenados do

tronco e dos membros, verdadeiros sobresaltos da doente, que tendem a atiral-a para fóra do leito, quando não é mantida por mãos vigorosas.

Na hysteria existe muitas vezes a sensação da — *bola-hystérica*, — constrictão na garganta, e a mulher, como para evitar uma suffocação eminente, leva as mãos para esta parte; estes phenomenos não se dão na eclampsia; no ataque hystérico a mulher dá gritos agudos e incessantes, faltam a espuma sanguinolenta, a successão rapida dos accessos e a perda completa das faculdades sensoriaes e intellectuaes; além disto, o ataque, em vez de ser seguido de cõma, termina por chõro, soluços, bocejos, pandiculações; as urinas são abundantes, claras e não albuminosas; ha grande desprendimento de gazes intestinaes; no ataque eclamptico não se observa nenhum destes factos.

As convulsões hystericas raramente se manifestam nos ultimos mezes da prenhez ou no trabalho do parto; ellas só se mostram nas mulheres previamente sujeitas á hysteria, e, n'este caso, quasi nunca a prenhez chega ao termo e tem logar o nascimento de um menino vivo; estes factos se realisam muitas vezes nas eclampticas.

A eclampsia cholemica — que é, como diz Charpentier, sempre ligada a uma atrophia amarella aguda do figado, á ictericia typhoide, á pyemia e ás affecções puerperaes, — sendo sempre acompanhada de febre e diminuição do volume do figado, o que é facil de reconhecer-se pela percussão, não pode ser confundida com a eclampsia puerperal.

CHORÉA. — Alguns autores citão ainda, como podendo confundir-se com a eclampsia, a dansa de S. Guido; mas, já pela perturbação dos movimentos, que na choréa são irregulares e ordinariamente limitados a um só ou a alguns grupos musculares, já pela perturbação dos orgãos dos sentidos e da intelligencia, que, n'esta mesma molestia, se conservão intactos, ainda mesmo na forma mais

grave, já pela ausencia dos phenomenos asphyxicos, pode-se estabelecer o diagnostico differencial d'estas duas entidades morbidas.

TETANOS. — A persistencia da rapidez convulsiva dos membros, o trismus, o opisthotonos, o pleurosthotonos, a integridade da intelligencia e sensibilidade, a ausencia do côma, constituem uma base mais do que solida para o esta'lecimento do diagnostico differencial entre o tetanos e a eclampsia.

CATALEPSIA. — Molestia muito rara, distingue-se a catalepsia da eclampsia principalmente pela posição, que, n'aquella molestia, toma a doente: os musculos, em contracções tonicis persistentes d'esde o começo do ataque até sua terminação, guardão a posição em que forão sorprendidos, ou a que se lhes dá; faltão, além disto, na catalepsia a albumina nas urinas, a congestão da face, a espuma da bocca; os accessos d'esta molestia são, em geral, muito mais longos e muito menos frequentes, a respiração é lenta e regular.

MENINGITE — As convulsões de uma meningite super-aguda podem muitas vezes levar o medico pouco attento a confundil-as com as convulsões eclampticas. O medico precisa, portanto, conhecer os principaes signaes caracteristicos de cada uma destas entidades morbidas. Eil-os: as convulsões na meningite, principalmente as dos membros thoraxicos são mais extensas, incessantes, offerecem momentos de exacerbação, acompanham-se de gemidos e agitação, e não são seguidas de coma.

Alem destes symptomas, mais do que sufficientes para o diagnostico differencial, podemos ainda citar, como tendo uma certa importancia para o mesmo fim, a coloração da face, que apresenta a injecção vermelha da febre, e não a da asphyxia eclamptica, a infiltração, mesmo local, e a espuma da bocca que não existem na meningite. Emfim, na meningite o pulso é pouco frequente, e a temperatura, que pela manhã apresenta remissões, recrudesce para a tarde.

CONVULSÕES DAS ANEMICAS. — Uma hemorragia profusa, no delivramento — por exemplo, pode occasionar movimentos convulsivos capazes de se confundir com os eclampicos. Mas aquelles movimentos, prenuncios da morte, apparecem sem grandes phenomenos precursores; alem disto, a fraqueza extrema, a prostração, a exiguidade do pulso, a pallidez da face e das mucosas, o abaixamento da temperatura da superficie cutanea, são outros tantos signaes, que permitem sempre distinguir a eclampsia das convulsões de natureza anemica.

Analysemos agora os meios mais seguros de que dispomos para estabelecer o diagnostico differencial entre a eclampsia em seu periodo de coma e algumas entidades morbidas, que com ella podem-se confundir. As principaes — são: o coma da epilepsia, a hemorragia cerebral, a commoção cerebral e o coma da embriaguez.

COMA DA EPILEPSIA — O diagnostico differencial entre este estado morbido e a eclampsia, quando é impossivel ao medico colher informações sobre a maneira pela qual se realizou o ataque, é de uma difficuldade consideravel: ora, como em certas circumstancias, é muitas vezes possivel a realisação da hypothese acima formulada, torna-se para o medico de imprescindivel necessidade o conhecimento dos recursos de que elle possa lançar mão em tão criticas emergencias.

Estes recursos são: o reconhecimento da falta de albumina nas urinas, que é de todos o mais importante; do caracter especial do coma, que é curto e menos constante que o da eclampsia; do restabelecimento mais rapido e mais completo das faculdades intellectnaes e sensoriaes.

Todos estes factos levão o pratico a affirmar a existencia de um coma epileptico antes que de um coma eclampico.

HEMORRHAGIA CEREBRAL — No periodo comatoso é muito possivel a confusão entre a hemorragia cerebral e a eclampsia; mas, não somente a idade — que, sendo adiantada, predispõe a doente para

as hemorragias, ao passo que, no caso contrario, favorece a irrupção dos accidentes eclampticos —, como tambem a ausencia da albumina da urina e o modo de produção do coma, que nunca é precedido de movimentos convulsivos, levão-nos a pronunciar-nos antes pela hemorragia do que pela eclampsia.

Cazeaux diz que na apoplexia a perda do conhecimento pode faltar, ou traduzir-se apenas por uma simples perturbação ou atordoamento.

COMMOÇÃO CEREBRAL — Ainda aqui a falta de albumina nas urinas e a appareição do coma sem haver precedencia de convulsões são os elementos basicos do diagnostico differencial, o reconhecimento de vestigio de uma queda ou de uma pancada violenta sobre a cabeça, coincidindo com a falta de outros phenomenos caracteristicos de eclampsia, concorrem poderosamente para o mesmo fim.

COMA DA EMBRIAGUEZ — Com a falta de albuminuria e de outros signaes proprios da eclampsia, o cheiro caracteristico que apresenta o halito dos ebrios faz distinguir o coma da embriaguez do da eclampsia.

INTOXICAÇÃO SATURNINA — A introdução de chumbo na economia accarreta, como refere Charpentier, a produção de phenomenos nervosos inteiramente semelhantes aos da eclampsia puerperal: accesos de convulsões, coma, albuminuria ligada a nephrite albuminosa. Porém, Depaul que observou um caso notavel, em que pela autopsia foi encontrado no cerebro 1 gramma de chumbo metallico, pondéra que os movimentos convulsivos são muito limitados, que elles occupão na face apenas as palpebras e os labios, que o coma é menos profundo e a sensibilidade não é absolutamente abolida.

Alem d'isto, os signaes caracteristicos do envenenamento pelo chumbo, como sejão: a côr do tegumento externo, a *orla gengival*, os vomitos acompanhados sempre de colicas dolorosas no epigastro e na região umbelical, são outros tantos meios de diagnostico, que o clinico

jamais deve olvidar. Terminamos esta parte de nossa dissertação, fazendo nossas as seguintes palavras de Charpentier: « L'application de la thermometrie à l'eclampsie permet aujourd'hui une precision beaucoup plus grande dans le diagnostic, qui se trouve singulièrement facilité par l'étude de la temperature ».

Prognostico

O prognostico da eclampsia deve ser estudado relativamente á mulher e ao fêto. Quer em um quer em outro, elle é sempre grave; como essa gravidade se incrementa com certas circumstancias, procuramos antes de tudo referil-as rapidamente:

A albuminuria das mulheres gravidas, que, como foi dito a proposito da etiologia, é considerada por muitos como a causa da eclampsia, concorre para aggravar o prognostico, maxime quando a quantidade de albumina é muito consideravel. A albuminuria, mesmo independente de eclampsia, já é uma affecção grave, pois que pode dar logar a derramamentos nas cavidades splanchuicas e a todas as suas consequencias, á provocação do abortamento ou do parto prematuro.

As convulsões puerperaes, quando reconhecem por causa uma impressão moral viva ou uma hemorrhagia uterina, são de um prognostico mui desfavoravel: é essa a opinião de Mauriceau, Tyler Smith e Velpeau.

Para muitos autores a mortalidade das mulheres eclampticas depende em parte da diversidade do tratamento instituido. E, quando vemos autores de incontestavel merito scientifico em manifesto antagonismo acerca de uma mesma medicação, não podemos deixar de ver na asserção referida um certo cunho de verdade.

É assim que Velpeau e Peter, esses dois eminentes praticos,

estão em divergencia a respeito da sangria; o primeiro attribuindo ao habito de sangrar-se os resultados fataes da eclampsia na França, e o segundo exprimindo-se nos seguintes termos em sua clinica medica: « E preciso sangrar a mulher ameaçada de eclampsia; é preciso sangrar a mulher atacada de eclampsia. Não é preciso em um e outro caso somente sangral-a; em um e outro caso é preciso applicar-se ventosas escharificadas sobre a região dos rins; em um e outro caso é preciso purgar a doente; em outros termos, combater pela sangria geral os accidentes nervosos uremicos proximamente formidaveis; combater pela sangria revulsiva a congestão renal *urinemigena*, primeira e unica causa de todo esse mal; combater ainda pela derivação intestinal essa mesma congestão renal, tal é em tres phrases todo o plano do tratamento. »

Cazeaux e Bailly aconselhão os diureticos, que Jaccoud e Charpentier considerão mais nocivos do que uteis. A diéta lactea, creada e ardentemente defendida por Tarnier, acceita com algumas modificações por Charpentier, não merece confiança da parte de Peter e de outros. Quando discutirmos o tratamento, mostraremos amplamente muitas outras contradicções; entretanto as que acabamos mencionar são mais que sufficientes para comprovar a nossa asserção.

A gravidade do prognostico das convulsões puerperaes varia ainda com o periodo desta affecção: todos os auctores estão de accordo em affirmar que é no periodo cômatoso que sobrevem mais vezes a morte, e que no periodo do accesso raramente ella se realisa.

A primiparidade é uma condicção predisponente para a aggravação do prognostico; a razão deste facto está na maior difficuldade da expulsão do producto da concepção, nas primiparas, e na irritação das paredes uterinas.

Já vimos que Charpentier admitte a ordem seguinte para a frequencia da eclampsia: durante o trabalho, durante a prenhez e após o parto. Vejamos agora em qual destes periodos se revestem maior

perigo as convulsões eclampticas. A este respeito as opiniões divergem. Wierger, que reuñio numerosas estatísticas de factos cuidadosamente observados, Depaul e Mme. Lachapelle ligão maior gravidade ao primeiro e segundo caso, ao contrario de Cazeaux e alguns outros, que dizem haver maior risco de terminação fatal da molestia no 3.º caso.

Da opinião de Cazeaux não são partidarios Dubois, Pajot, Collins e Dugés; achamos mais razão nestes ultimos autores.

Segundo Wierger e Depaul a mortalidade das mulheres eclampticas a termo e antes desta epocha é pouco mais ou menos a mesma.

A gravidade do prognostico da eclampsia está na razão directa do numero, da duração e da frequencia dos accessos. A mulher é quasi sempre, nestas condições, victima de uma apoplexia, e está sempre mergulhada em um côma mais profundo e prolongado. Em abono dessa asserção fallam eloquentemente as pesquisas de Charpentier. A infiltração é para Mme. Lachapelle e Chailly um signal poderoso de prognostico grave.

Como conclusão á narração dos factos, que concorrem para aggravar o prognostico das mulheres eclampticas, transcrevemos as duas opiniões seguintes de Hypollite: « 1ª — Toutes les fois que la temperature, après avoir souvi la marche caracteristique, qui lui est propre dans l'eclampsie puerperale, s'abaisse progressivement, on doit porter un prognostic favorable. 2ª Si, au contraire, la temperature continue et persiste à augmenter graduellement, et parvient à un chiffre très élevé (40,5 a 42), on doit porter un prognostic defavorable, car, dans ce cas, le mal eclamptique se termine souvent par la mort. »

Transcrevendo estas duas conclusões de Hypollite, nos é dispensavel entrar em mais minudencias acerca da influencia da temperatura sobre o prognostico.

Quanto ao prognostico em relação ao feto, a maioria dos autores, que divergem apenas quanto á proporção da mortalidade, está de

acordo em admittir a gravidade do prognostico; mas, assim como acabamos de vêr em relação á mulher, da mesma sorte em relação ao feto certas e determinadas circumstancias cooperão avultando ainda mais a gravidade do prognostico.

Occupão sem duvida alguma a vanguarda dastas circumstancias o numero, a duração e a intensidade dos ataques, que quanto mais repetidos, prolongados e intensos, tanto mais perniciosos serão á vida do novo ser.

A gravidade do prognostico em relação ao feto está na razão inversa do gráo de adiantamento da prenhez e do trabalho do parto.

O facto do nascimento de fetos mortos, tendo os musculos dos membros contracturados, levon Cazeaux e outros autores a attribuirem ás contracções das paredes uterinas sobre o producto da concepção a causa de sua morte, que tem lugar pela perturbação da hematose.

As manobras do parto artificial (applicação do *forceps* ou *versão*) ainda são condições, que, segundo as estatisticas de Merriman, aggravão muito o prognostico em relação ao feto.

Alguns têm invocado a passagem do carbonato de ammonia para a circulação fetal, afim de explicar a morte do mesmo.

Depois de nascida a creança não póde ainda considerar-se completamente isenta de perigo, por quanto ella, mais que outra qualquer, que não tenha nascido nestas circumstancias, está exposta ás inflammações do cerebro, das meningeas e ás convulsões.

Segundo Cazeaux, que cita uma observação de Schimit de Paderborn, o feto póde, durante os primeiros dias de vida extra-uterina, soffrer convulsões inteiramente semelhantes áquellas, de que fôra victima sua mãe por occasião da gravidez.

Tratamento

Os autores dividem o tratamento da eclampsia em tratamento preventivo e tratamento curativo, que subdivide-se em medico e obstetrico ou cirurgico.

A frequente terminação fatal da eclampsia, quer para a mãe, quer para o filho, justifica a imperiosa necessidade de investigar-se qual a therapeutica de que se deve lançar mão para arrancar á morte tão crescido numero de victimas.

Para instituirmos de um modo racional esta therapeutica, devemos, em primeiro lugar, investigar a origem das causas morbigenicas, depois tratar de removel-as; infelizmente, porém, a pluralidade das doutrinas invocadas na pathogenia da eclampsia, partilhando necessariamente as opiniões dos praticos sobre os meios de combater convenientemente esta implacavel ceifadora das preciosas existencias das mães e dos filhos, colloca muitas vezes o medico nos mais serios embarços relativamente á escolha do agente therapeutico mais conveniente.

Em todo o caso, logo que se manifestarem os phenomenos precursores, já estudados por occasião do diagnostico, campre ao medico lançar mão dos diversos meios, que têm sido utilizados com o fim de obstar as convulsões, que ameação irromper com toda a sua hediondez; não é, porém, tão simples o seu papel: elle tem ainda o imperioso dever de considerar as circumstancias e de saber discriminar os casos em que concorrem condições que autorisão a indicação d'este ou d'aquelle meio therapeutico, isolado ou combinado, e nunca se decidir systematicamente pela adopção exclusiva de um meio.

Na hypothese de terem sido inefficazes os meios empregados, ou quando a molestia ataca de subito a parturiente, sem que existam signaes prodromicos que possam despertar no espirito do medico, o

mais perspicaz, a suspeita da aproximação dos symptomas convulsivos, uma vez em face do ataque, a intervenção deve ser prompta e energica, cada momento que passa acarretando mais gravidade ao prognostico, que já é de si mesmo grave.

Como meio preventivo, durante a gravidez, o regimen lacteo, preconizado por Tarnier em 1875, tem uma indicação muito racional, porque a cazeina, substancia albuminoide contida no leite, vai substituindo, senão totalmente; ao menos em parte, a albumina que o organismo vai perdendo; alem disto, o leite, sobre ser um diuretico dos mais innocentes, porque não provoca congestão renal, é um alimento facilmente tolerado pelos estomagos os mais debilitados.

Eis como Tarnier prescreve a dieta lactea:

- 1.º dia — um litro de leite e duas porções de alimento;
- 2.º dia — 2 litros de leite e uma porção de alimento;
- 3.º dia — 3 litros de leite e meia porção de alimento;
- 4.º dia e seguintes — 4 litros de leite, ou leite á discrição, sem outro alimento, sem outra bebida.

Nos casos graves, si se derão alguns prodromos de eclampsia, deve-se dar immediatamente o leite na dose de tres a quatro litros por dia.

A influencia do regimen lacteo não tarda a se manifestar, oito ou quinze dias depois do começo do tratamento, a albumina está em decrescimento muito notavel, ou mesmo curada».

Charpentier, que considera a eclampsia ligada de um modo quasi absoluto á albuminuria, adopta tambem este tratamento, mas com algumas modificações: para elle, o leite, que deve ser puro, não fervido e nem assucarado, quente ou frio, preferindo que seja frio, deverá constituir a alimentação exclusiva da doente.

Ella tomará o leite á vontade, e poderá continuar o seu uso, si fôr mister, durante semanas e mezes.

Emquanto existir albumina nas urinas, este tratamento

deverá ser applicado; mesmo depois do desaparecimento desta materia proteica não se deve suspendel-o immediatamente; a doente deve voltar lenta e progressivamente ao uso da alimentação ordinaria.

Si, examinando as urinas, o que deve ser feito de quatro em quatro, ou de cinco em cinco dias, o medico encontrar albumina, mesmo em quantidade minima, deverá de novo instituir o tratamento com toda a severidade; é preciso, além d'isso exercer uma certa vigilancia sobre as doentes, que têm uma tendencia invencivel para abandonar o leite, apenas se julgam com alguma melhora.

Charpentier refere casos de sua clinica particular e das de seus collegas, pelos quaes torna-se patente o eminente serviço prestado pelo regimen lacteo assim instituido.

O tratamento pelas emissões sanguineas, quer como preventivo, quer como curativo, tem dado resultados satisfactorios em muitos casos, sem que, todavia, deixem de existir outros em que o resultado tenha sido deploravel.

Tambem os autores têm se dividido em dois grupos relativamente a este ponto: o grupo dos que accusam as emissões sanguineas e o dos que as defendem; em um e outro grupo militam homens de incontestavel merito scientifico.

Na nossa opinião, porém, a victoria parece inclinar-se para o lado daquelles que vêm neste methodo antiphlogistico um recurso poderoso e seguro para prevenir ou debellar as convulsões puerperaes.

Mesmo entre os que defendem este methodo de tratamento, ha divergencias relativamente ao genero das sangrias, ao seu numero, ás condições que as indicam, ou contraindicam, á quantidade de sangue a retirar, ao vaso que deve ser aberto, etc., etc.

No correr da dissertação procuraremos ir discutindo rapidamente todas estas questões.

Antigamente as sangrias erão consideradas quasi como especificas do tratamento da eclampsia.

Mauriceau assim se exprime: « Ha mulheres que nunca parem sem cahir em convulsões, antes ou depois do parto; mas, para prevenir e evitar tão nocivo accidente é preciso sangral-as duas ou tres vezes no curso da prenhez e logo no começo do trabalho, afim de diminuir a quantidade de sangue, de que os vasos estão cheios, e que as dôres do parto fazem aquecer, produzindo então a ebulição e o transporte de uma quantidade maior ou menor para a cabeça, produzindo as convulsões. »

Depaul, em sua clinica obstetrica, diz: « De todos os meios que tem sido postos em pratica para combater a eclampsia nenhum é mais antigo e mais conhecido que o methodo anti-phlogistico.

Por minha parte não hesito em declarar que desde mais de triuta annos que exerço a medicina, os successos que tenho obtido devo-os sobretudo ás emissões sanguineas. Sou dos que defendem com mais ardôr este methodo de tratamento, e estou convencido de que n'isto tenho feito alguma cousa de util. »

Este eminente pratico, ao contrario de Bailly e Dubois, que são partidarios das emissões sanguineas moderadas, nunca superiores a 1000 grammas, mesmo nas mulheres robustas, julga de necessidade fazer largas sangrias em poucas horas, chegando a extrahir nas mulheres fracas 1000 grammas de sangue e nas fortes 1500, 2000 grammas.

Charpentier, partidario das sangrias moderadas, apresenta em seo Tratado de Partos alguns quadros, que justificação o seo modo de proceder.

Por occasião do prognostico, vimos que Peter é um dos mais ardenfes defensores da sangria na therapeutica da eclampsia; este distincto pratico, combatendo vivamente a doutrina que contraindica as sangrias, porque liga a um estado anemico das mulheres gravidas as convulsões puerperaes, diz o seguinte: « Em vão, pois, agora me objectaveis as analyses chemicas que demonstrão a anemia das mu

lheres gravidas; a anemia pode existir, com effeito, vos responderei; mas ella é qualitativa somente. Pois bem! n'estas mulheres gravidas, anemicas d'esta maneira, mas a quem atormenta uma plethora quantitativa, praticai sangrias de anemicos: em vez de lhes tirar mil ou quinhentas grammas de sangue para conjurar o perigo de uma congestão *actual*, pulmonar, hepatica ou renal, tirai-lhes duzeatas e cincoenta, duzentas e mesmo cento e cincoenta grammas. »

Para corroborar a sua opinião a este respeito, Peter invoca as opiniões de Stoltz, Hardy e principalmente Beau, esse Broussais ás avessas, como muito espiritualmente elle o cognomina.

Bailly aconselha tambem as sangrias geraes, mas em doses moderadas, seja qual for o periodo do estado puerperal, em que se manifestam as convulsões; quando, porém, ellas irrompem durante o trabalho ou após o parto, a quantidade de sangue a retirar deve ser ainda mais moderada, em virtude da sangria natural operada pelo delivramento.

Nœgeli aconselha, além da sangria geral, que deve ser antes grande do que pequena demais, as ventosas sarjadas na nuca e sanguesugas nas apophyses mastoides.

Sandras e Churchill são tambem partidarios da sangria, mas ella só dará bons resultados nas mulheres plethoricas ou atacadas de congestão das glandulas uropoieticas.

Para M.^{me} Lachapelle o emprego das sangrias produz sempre effeitos beneficos, mesmo nas mulheres debeis, convalescentes e infiltradas.

Cazeaux tambem não abre excepção para as mulheres infiltradas, sobretudo quando se têm manifestado os phenomenos precursores; para as mulheres nervosas, irritaveis, de fibras seccas, elle aconselha uma pequena sangria de braço.

Seria longo enumerar os illustrados parteiros, que estão de accordo em conceder ás emissões sauguíneas o primeiro papel contra

as convulsões puerperaes; citaremos ainda Moreau, Pajot, Scanzoni e Mascarel.

Em opposição a estas opiniões autorisadas, que acabamos de referir, se collocam as opiniões de muitos outros praticos distinctos.

Assim, Braun diz «que a depleção sanguinea geral na eclamptica produz ordinariamente effeitos nocivos, porque a cyanose da face, que se nota nas mulheres eclampticas, não é mais que a consequencia do espasmo, e a sangria augmenta a hydremia, não melhora a crise nervosa, favorece as perturbações puerperaes, e a hydremia durante o parto, augmenta muitas vezes os paroxismos e é uma causa de esgotamento e fraqueza, o que torna a convalescença muito longa.»

Pensam do mesmo modo Litzman, Peterson, Miquel, King, Thomaz e muitos outros.

Liegard, depois de uma serie de observações, concluiu pela inutilidade e perigo da sangria em geral na eclampsia.

Velpeau e Horand attribuem ao emprego da sangria de um modo sythematico em todos os casos uma grande parte dos insuccessos observados.

Trousseau diz não comprehender este meio therapeutico no tratamento da eclampsia, com o fim de combater a congestão cerebral, pretendida causa da molestia.

Os sectarios da theoria de Traube estão tambem em manifesto antagonismo com este tratamento.

Como acabamos de ver, a importancia da sangria como meio therapeutico na eclampsia é assumpto muito controverso; admitimos, porém, com o nosso illustrado mestre o Exm. Sr. Conselheiro Dr. Barão de Itapoan, que as sangrias locaes e geraes constituem um heroico meio preventivo ou curativo das convulsões puerperaes.

Vimos que as opiniões varião quanto a porção de sangue a extrahir; pode-se, entretanto, dizer, de um modo geral, que a quanti-

dade de sangue varia com a constituição da doente e a violencia dos accessos.

Quanto ao vaso a abrir, as opiniões variam tambem: a arteriotomia da temporal, a sangria do braço, do pé, da jugular tem sido admittidas por uns e rejeitadas por outros.

Hoje, porém, é a sangria do braço aquella que, per sua commodidade e isenção de perigo, é a mais geralmente empregada.

Como actua a sangria? Eis ahí um problema difficillimo, que tem sido largamente discutido, mas que, infelizmente, ainda espera solução verdadeira por parte da sciencia. O que acabamos de referir a proposito do emprego da sangria basta para patentear o quanto é difficil se esclarecer uma questão envolvida em tão espessos nevoiros como é esta.

Não discutiremos, portanto, este ponto, e contentar-nos-hemos em concluir com Depaul, que, apezar de reconhecer o empirismo do methodo anti-phlogistico, o que alias é descupavel perante os nossos conhecimentos actuaes sobre a pathogenia das convulsões puerperaes, constitue-se um dos mais ardentes defensores d'este methodo.

Passemos agora ao estudo de outros meios.

Os purgativos são tambem empregados na eclampsia, com o duplo fim de prevenil-a e de combater suas manifestações; n'este ultimo caso, porém, a demora dos seus effeitos diminue-lhes sua importancia, não sendo sempre izenta de difficuldades e de perigos a sua administração.

Jaccoud emprega de preferencia os drasticos, especialmente a aguardente allemã.

Os purgativos salinos, as aguas mineraes purgativas, os clysteres salinos, o tartaro emetico na dóse de 30 a 40 centigrammas e o oleo de ricino preenchem perfeitamente as indicações; mas a prescrição de alguns d'estes purgativos soffre ás vezes certas restricções. É assim que para combater os accessos devem ser preferidos

os drasticos, porque, sendo difficil e perigoso fazer a doente ingerir uma grande quantidade de liquidos, e actuando elles mesmo em pequeno volume com grande energia, é claro que serão elles que darão melhor resultado; os clysteres tem a desvantagem de actuarem somente sobre uma parte mui limitada do tubo digestivo; o tartaro emetico, muito empregado por Lauze, tem o inconveniente de provocar vomitos; o oleo de croton, que tem sido empregado com vantagem, quer em pilulas, quer em clysteres, pode, entretanto, exercer uma certa acção irritante sobre o estomago, o que não deixa de ser prejudicial.

Quando a eclampsia irrompe no correr da prenhez, os purgativos, principalmente os drasticos, devem ser manejados com prudencia, porque, pelas contracções uterinas que podem determinar, costumão provocar o abortamento ou o parto prematuro.

Paul Dubois aconselha o calomelanos e a jalapa reunidos na doze de 60 centigrammas de cada um, divididos em 6 papeis, que devem ser administrados de hora em hora.

A medicação purgativa é indicada por todos os autores, que admittem uma intoxicação do sangue, com o fim de eliminar pela via intestinal o principio toxico. Peter, Charpentier, Bailly, Jaccoud e muitos outros defendem esta medicação expoliativa.

Os diaphoreticos, notavelmente o *jaborandi* e o seu alcaloide a *pilocarpina*, com o fim de promover a actividade das funcções da pelle, este poderoso emunctorio para a eliminação das perdas organicas contidas no sangue, são tambem preconizados por muitos autores, como medicamentos muito uteis na molestia que discutimos.

Ha muitas experiencias relativas ao emprego destas duas substancias nas convulsões eclampticas.

Com o mesmo fim se tem aconselhado os banhos, as fricções, o uso de vestimentas de lã, e os exercicios moderados, meios estes que Charpentier considera insufficientes.

Os diureticos, principalmente os de origem vegetal, como a

digital, a scilla, a parietaria, a gramma, têm sido aconselhados por Bailly, Cazeaux e outros, ao contrario de Jaccoud e Charpentier, com quem estamos de accordo, que os consideram mais nocivos do que uteis; com effeito, sua applicação, que é indicada quando ha dysuria, afim de prevenir os accidentes uremicos, não faz, no caso contrario, mais do que augmentar as perdas de albumina e aggravar a congestão dos rins.

Os saes mineraes, pelo facto de serem mais irritantes ainda, devem ser menos utilizados. Quanto ao leite, já tivemos occasião de nos occupar delle.

Os diureticos são melhor indicados como meios preventivos dos ataques.

A applicação da anesthesia á eclampsia constitue um importante methodo de tratamento d'esta molestia.

Os autores estão de accordo em admittir a inocuidade da anesthesia sobre a vida fetal, a menos que não seja ella levada a excessos, o que é perigoso tambem para a mãe.

O chloroformio e o chloral representam os dois agentes mais empregados para esse fim. O primeiro, quer sua acção por si só baste para curar a molestia, quer elle actue como auxiliar de outros medicamentos, não deve ser esquecido, quando se tiver de combater as convulsões puerperaes.

O seu emprego não apresenta incompatibilidade com epocha alguma da prenhez, por quanto elle não exerce acção nociva, nem sobre o curso da prenhez, nem sobre a saude da mulher e nem do feto. Comtudo, o emprego do chloroformio no tratamento da eclampsia não tem sido unanimemente acceto por todos os auctores, que, a este respeito, se dividem em tres grupos: uns o consideram como especifico das convulsões puerperaes, e o aconselham em todos os casos, qualquer que seja o periodo da molestia; outros, menos convencidos de sua efficacia, o empregão com certa moderação e em certos e deter-

minados casos; e outros, finalmente, declarão-se accerrimos antagonistas d'este modo de tratamento.

Seria demasiadamente longo enumerar os differentes autores que abração cada uma das opiniões ácima referidas; contentar-nos-hemos, pois, em dizer que o chloroformio deve ser administrado em inhalações até a producção de completa resolução muscular, que, uma vez obtida, deve ser mantida durante varias horas, seis, oito, dez, doze, quinze e mesmo mais; que, durante os intervallos dos accessos, quando estes demorão a produzir-se, pode-se diminuir as doses, ou suspender as inhalações, se for mister, não con-vindo, porém, deixar despertar a mulher; que, ao menor signal precursor do accesso, deve-se intervir immediatamente com uma dose mais forte, provocando d'est'arte uma resolução muscular completa; que o momento de começar o emprego do chloroformio é o que precede de pouco o accesso; que não é possível precisar o momento em que se deve suspender as inhalações; comtudo, quando o intervallo dos accessos é muito longo, pode-se supprimil-as, ficando, porém, prompto a empregal-as de novo ao menor signal precursor, pois ha casos em que a molestia, parecendo estar subjugada, reaparece no fim de algumas horas; que o tempo durante o qual a mulher pode ficar anestesiada é, na opinião dos partidarios d'este meio therapeutico, cousa com que pouco se deve preoccupar, porque as mulheres supportam facilmente, durante muitas horas e sem inconvenientes, o emprego do chloroformio.

Quanto ao chloral, que tambem tem tido defensores e accusadores, diremos que elle, diminuindo o poder excito-motor do systema nervoso, acalma e combate as convulsões.

O seu emprego, não só durante o accesso, mas tambem antes d'elle, e com o fim de prevenil-o, produz resultados incontestaveis, dos quaes se louvão muitos praticos distinctos, entre os quaes citaremos o Exm. Sr. Conselheiro Dr. Barão de Itapoan.

O chloral, além de não ser nocivo ao trabalho do parto, á vida da mulher e á do feto, a menos que se abuse do seu emprego, tem a vantagem de não ser, ao contrario do chloroformio, contraindicado nas lesões cardiacas, nas do apparelho pulmonar e nos casos de complicação de hemorragias.

Alguns autores accusão-no de produzir cephalalgias ás vezes tão intensas, que é mister o emprego de meios energicos; outros autores, porém, negão a veracidade d'este facto, e, na nossa opinião, com justa razão.

O hydrato de chloral, que deve ser bem puro, pode ser administrado pelas vias estomacal, rectal e hypodermica.

O primeiro modo de administração é o melhor e o mais seguido; quando, porem, concorrem algumas circumstancias, que inibem semelhante modo de administração, recorre-se aos clysteres de chloral feitos em um vehiculo apropriado, tendo-se o cuidado de fazel-os preceder de um clyster purgativo, com o fim de favorecer a absorpção; os suppositorios, empregados com vantagem por Whiborne, só devem ser postos em pratica, quando não fôr possivel o emprego do chloral debaixo das duas formas referidas; o methodo hypodermico offerece o inconveniente de produzir abscessos, ou pequenas escharas.

A doze do chloral varia muito, conforme as condições individuaes: tem-se administrado desde 2 grammas até 12, 14 e mesmo mais em 24 horas.

O bromureto de potassio, em virtude de sua acção nevro-muscular, é perfeitamente indicado nas convulsões puerperaes.

Elle pode ser empregado na doze de 10 grammas por dia em xarope de cascas de laranjas amargas, ou associado ao chloral e ao chloroformio.

Os opiaceos, empregados principalmente pelos medicos alle-mães, são considerados como contraindicados por alguns praticos

e por outros como devendo ser applicados somente em certas e determinadas circumstancias.

O modo de administração varia:

Braun aconselha que se administre o opio na dóse de 5 a 30 centigrammas, ou o acetato de morphiua na dóse 2 a 5 centigrammas, pela via gastrica, administrando-se simultaneamente clysteres, com 20 a 30 gottas de tintura anodyna; as injeccões hypodermicas de chlorhydrato de morphina, que o nosso illustrado mestre Conselheiro Dr. Barão de Itapoan muito aconselha, constituem o methodo universalmente acceito para a administração dos opiaceos.

Os revulsivos cutaneos, como seião os sinapismos, os vesicatorios, as ventosas seccas ao longo do dorso, tem sido utlizados em muitos casos; estes meios therapeuticos, porém, só devem ser manejados com muita prudencia, porque, produzindo uma irritação mais ou menos consideravel, podem determinar a apparição do ataque, além das escharas mais ou menos profundas e das gangrenas, á que podem dar lugar.

Os vesicatorios de cantharidas devem ser, na nossa opinião, banidos da therapeutica das convulsões eclampticas.

Cazeaux aconselha o emprego das aspersões frias sobre a face e peito, e Peter, além d'estas aspersões, preconisa o emprego das compressas embebidas em agua fria ou gelada sobre a cabeça, estando a mulher em um banho mórno.

Johnson e Collius aconselhão o tartaro emetico em dóse hyposthenisante.

A compressão das carotidas, com o fim de impedir o affluxo do sangue para o cerebro, tem sido posta em pratica por alguns parteiros.

Cazeaux recommenda como meio preventivo o emprego de medicamentos reconstituintes e de um regimen alimentar reparador das forças da mulher, que, por meio de cuidados hygienicos apro-

priados, deve por-se ao abrigo das numerosas causas que actuão deprimindo o seo physico e moral.

Os amargos, os vinhos generosos, os exercicios em pleno ar, os passeios, as distrações, são ainda muito uteis como meios preventivos.

Analysemos, agora, o tratamento cirurgico, que, do mesmo modo que o medico, divide-se em *preventivo e curativo*.

A influencia da gestação sobre a manifestação das convulsões eclampticas sendo um facto incontestavel, imaginaram muitos autores que a primeira indicação a preencher no tratamento preventivo desta affecção era a evacuação do utero e, para esse fim, apressavam em provocar o parto.

Foi Braun quem primeiro externou esta idéa, que tem tido outros defensores, entre os quaes podemos citar Tarnier, que estabelece as seguintes circumstancias: 1.^a que a prenhez tenha chegado ao fim do oitavo mez, afim de que a creança possa ser creada sem muita difficuldade; 2.^a que a albuminuria tenha attingido um alto gráo, ou que a doente sinta algum signal precursor da eclampsia; 3.^a que a mulher seja primipara ou que tenha sido atacada de eclampsia em algum parto anterior; 4.^a que se tenha verificado a inefficacia do tratamento medico e em particular da sangria.

Muito bons argumentos têm sido apresentados para negar ao parto prematuro artificial, como meio preventivo no tratamento da eclampsia, uma grande importância; tambem é muito mais prudente procurar-se pelos meios medicos, já descriptos, collocar a doente em estado de poder percorrer a marcha natural de sua gravidez, sem que seja atacada das convulsões puerperaes, o que se consegue na maioria dos casos.

Tendo nós admittido com Charpentier e outros que a possibilidade das convulsões eclampticas é ainda maior durante o trabalho do parto, é claro que nesta occasião deve-se redobrar de cuidados

severos, visto como qualquer causa de dystocia pode dar em resultado o mal que se tinha em vista prevenir.

Nestas circumstancias, apresentadas as causas da dystocia, já estudadas em outra parte do nosso trabalho, o pratico deverá lançar mão dos meios medicos aconselhados para removel-as; si de todo não o conseguir por estes meios, recorrerá á applicação do forceps ou á versão, conforme a indicação, tendo, porém, o cuidado de previamente evacuar a bexiga e o recto pelos meios apropriados.

Após o parto, o delivramento será prompta e cuidadosamente praticado, o canal vulvo-uterino será convenientemente limpo, afim de evitar as irritações que os coalhos podem provocar.

Si, apesar dos meios preventivos á que a mulher foi submetida, manifestão-se as convulsões puerperaes, se estas aggravão-se cada vez mais e zombão da therapeutica medica, deveremos lançar mão dos meios cirurgicos para debellal-as ?

As opiniões dos autores a este respeito varião: Depaul, Cazeaux, Bailly e outros só praticão a operação em casos de indicação muito especial; outros autores, ao contrario, partidarios entusiastas do tratamento cirurgico, vêem neste meio um recurso que convem empregar de preferencia aos outros.

Julin, pertencente ao numero d'estes ultimos, apresenta as seguintes razões para justificar a sua opinião: 1.^a o feto é, ás mais das vezes, morto pelas convulsões; cumpre, pois, subtrahil-o tão promptamente quanto possivel á acção funesta destas, determinando sua expulsão; 2.^a si o delivramento não salva sempre a mãe, é manifesto que os ataques cessão immediatamente depois do parto na maioria dos casos; 3.^a a operação não agrava de modo algum o estado da mãe, que só tem a esperar della beneficios; os outros meios de tratamento são inefficazes.

Em manifesto antagonismo se acha Charpentier, que, rejei-

tando a intervenção cirurgica, resume do modo seguinte as razões pelas quaes se deve preferir a expectação:

1^a. eclampsia não é senão o symptoma de uma molestia geral, que a evacuação do utero não pode fazer desaparecer immediatamente;

2^a. em um bom numero de casos, não só as convulsões continuão depois do parto, mas até se produzem depois do delivramento;

3^a. a eclampsia é uma molestia aguda, de marcha rapida, e o tempo exigido para que o trabalho provocado se declare excede ás vezes de muito a duração da molestia;

4^a. quando o trabalho se declara pelo facto mesmo da eclampsia, elle marcha em geral rapidamente e permite intervir sem perigo para a mãe;

5^a. toda a excitação dirigida sobre a madre, ou sobre uma parte que lhe seja visinha, basta algumas vezes para produzir a eclampsia; com mais forte razão succederá o mesmo com os processos empregados para a provocação do parto.

Em virtude de opiniões tão oppostas, comprehende-se quão difficil se torna o melindroso cargo do medico, em face de uma infeliz mulher em luta com as convulsões puerperaes.

As estatisticas de Depaul, de Charpentier e de muitos outros auctorisão-nos, entretanto, a abraçar a opinião d'aquelles que acreditão que o medico deve limitar-se, seja qual fôr a epoca da gestação em que sobrevenhão as convulsões, aos meios medicos precedentemente indicados.

Admittido, porem, o tratamento cirurgico, elle variará conforme a eclampsia se manifesta durante a prenhez, durante o parto ou depois do parto.

Não mencionaremos detalhadamente as opiniões dos differentes autores em relação aos meios de intervenção cirurgica; contentar-nos-hemos em referir estes meios.

Quando a eclampsia se manifesta durante a prenhez, o *parto forçado* ou o *parto provocado*, praticados pelos meios apropriados, são os únicos recursos de que se lança mão para conseguir livrar o útero do producto da concepção.

Quando a eclampsia sobrevem durante o trabalho, duas circumstancias se dão: ou o orificio está dilatado, ou é dilatavel; ou não está dilatado e nem é dilatavel.

No primeiro caso a intervenção do parteiro deve ser prompta, e ha, então, indicação para a applicação do forceps ou para a versão.

De um modo geral e resumido diremos: apresenta-se o vertice, que ja se insinuou no estreito superior ou na excavação, devemos extrahir o fêto pela applicação do forceps; — apresenta-se o vertice, que ainda se acha acima do estreito superior, si a contracção uterina for bastante energica para impedir a introduccão da mão e, portanto, a versão, devemos ainda applicar o forceps; nas circumstancias oppostas devemos sempre preferir a versão. — Apresenta-se a face, que já se insinuou na excavação, applicaremos o forceps; apresenta-se a face, que ainda se acha acima do estreito superior e movel, praticaremos a versão cephalica e applicaremos o forceps logo que a cabeça esteja fixa; si acaso ella não se mantem na posição em que foi collocada, praticaremos a versão podalica; lançaremos mão da cephalotripsia, quando a face estiver em posição mento-posterior, e quando não for possivel trazer para a parte anterior o mento.

Apresenta-se a extremidade pelviana, faremos tracções sobre esta parte, com o fim de apressar a terminação do parto.

Apresenta-se o tronco, praticaremos a versão podalica, preferindo, porém, a versão cephalica no caso de estreitamento muito pronunciado da bacia.

Quando o orificio uterino não está dilatado, e nem é dilatavel, como devemos proceder ?

Alguns praticos eminentes não aceitam a intervenção cirurgica

e aconselhão a expectação até que os esforços da natureza provoquem a dilatação do orificio; outros, ao contrario, preconisão o parto forçado ou as incisões multiplas.

Uma vez realisada a dilatação do orificio, procede-se como ficou dito ácima.

Finalmente, quando as convulsões puerperaes se dão depois do parto, deveremos com brevidade desembaraçar o utero da placenta, das membranas e coalhos que possam n'elle existir ?

Duas circumstancias podem se dar : ou a introdução da mão se faz sem incommodo para a mulher, e isto acontece em geral logo depois da expulsão do producto da concepção; ou condições inteiramente oppostas se realisam : no primeiro caso deve-se intervir, no segundo, a expectação, permittindo assistir a realisação natural do delivramento, deve ser a norma do pratico.

Terminaremos a nossa dissertação, expondo algumas precauções de subida importancia no tratamento das mulheres eclampticas.

O quarto occupado pela doente deve ser sufficientemente ventilado e conservar uma temperatura agradável.

Deve-se evitar o accumululo de pessoas em roda do leito, que deverá ser seguro e espaçoso, afim de evitar a possibilidade de uma queda ou qualquer traumatismo nos membros; felizmente este accidente não é muito para temer-se nas eclampticas, porque os movimentos convulsivos não são generalizados e nem tumultuosos : não passam de simples deslocações dos membros, como vimos.

Affrouxar-se-ha logo as vestimentas da doente, afim de que o curso do sangue se realise livremente, tendo-se, além d'isto, o cuidado de collocar sua cabeça sobre um plano mais elevado que o do corpo, oppondo-se assim á possibilidade das congestões cerebraes.

As explorações obstetricas, que o pratico muitas vezes emprega, occasionando excitações mais ou menos intensas e capazes de deter-

minar a irrupção do ataque, devem ser evitadas ou feitas com a maxima brandura.

A bexiga deve ser esvasiada por meio do catheterismo, porque a sua distensão pela urina torna-se uma causa de excitação para o organismo; pela mesma razão deve-se combater por meio de clysteres o accumulo de materias fecaes no grosso intestino.

Um cuidado, que nunca deve ser olvidado, é o de evitar o despedaçamento da lingua entre as arcadas dentarias, que se chocão pelas contracções dos masseteres.

Com o fim de obstar este accidente, que é as vezes muito grave e acarreta serios embaraços, tem-se procurado conservar afastadas as arcadas dentarias por diversos meios, ou levar a lingua para atraz. No primeiro caso um cabo de colher, uma rolha de cortiça, um pedaço de madeira, têm sidô empregados; mas estes meios offerecem grandes inconvenientes.

No segundo caso Tarnier aconselha um meio facilmente applicavel em todos os casos, e que reúne todas as vantagens: toma-se um guardanapo, um lenço ou um panno resistente qualquer, e, applicando-o sobre o dorso da lingua, se a impelle para o fundo da bocca, de modo a conserval-a n'esta posição, ficando o guardanapo mantido no lugar até o fim do accesso pela constricção das mandibulas.

O cabo da colher pode quebrar os dentes; as rolhas de cortiça, desprendendo-se dos dentes, podem, em um movimento de inspiração, ser levadas para a abertura da glotte e suffocar a doente; finalmente, os pedaços de madeira podem ferir as gengivas, e, desprendendo-se tambem dos dentes, penetrar no fundo da bocca e ahi produzir varias desordens.



PROPOSIÇÕES

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS

CADEIRA DE PHYSICA

Theoria mechanica do calor

I

O trabalho mechanico pode transformar-se em calor; reciprocamente o calor pode transformar-se em trabalho mechanico.

II

O attrito é uma poderosa fonte de calor; assim o prova a experiencia de Tyndall.

III

A uma certa quantidade de trabalho ou de força viva, que se produz ou gasta-se, corresponde uma quantidade de calor determinada.

CADEIRA DE CHIMICA MINERAL

Aguas mineraes

I

As aguas mineraes são mais ricas em principios fixos do que as doces.

II

Ellas são frias, thermaes ou temperadas, segundo sua temperatura não excede a 20° graos, é superior a 28° — e oscilla entre 20° e 30°.

III

O Brasil é riquissimo em aguas mineraes, que rivalisão com as mais afamadas da Europa.

CADEIRA DE BOTANICA

Modos de formação e multiplicação
das cellulas vegetaes

I

O que ha de mais positivo em sciencia é que a cellula vem da cellula.

II

Tres são os typos caracteristicos da reproducção das cellulas:
movimento 1° movimento ou formação de cellulas livres; 2° conjugação ou junctura; 3° multiplicação ou segmentação.

III

Todos esses typos apresentam numerosas variedades; porém o 3° é o que offerece maior numero d'ellas.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA

Phenoes

I

Os phenoes são compostos organicos, que apresentam propriedades dos alcools e dos acidos.

II

Como os alcools elles se combinão aos acidos e dão ethers, porém não fornecem por oxydação acidos e por deshydratação carburetos de hydrogeno.

III

Como os acidos elles se combinão aos oxydos metallicos e aos alcools, dando derivados, que não têm todos os caracteres dos saes e ethers produzidos pelos verdadeiros acidos.

CADEIRA DE PHARMACIA.

Estudo pharmacologico do collodio

I

O collodio é o resultado da dissolução de algodão polvora em uma mistura de ether e alcool nas proporções determinadas pelo Codex.

II

Quando se lhe addiciona o oleo de ricino, toma o nome de collodio elastico.

III

Elle é empregado em cirurgia como agglutinativo e como verniz protector das feridas.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

Morte subita, signaes da morte

I

A morte subita pode dar-se pelo encephalo ou pelo coração ou, finalmente, pelos pulmões.

II

A morte subita devida ao systema circulatorio pode depender das alterações não só do coração como ainda das dos vasos calibrosos.

III

A parada por algum tempo da respiração e das pulsações cardiacas é signal incontestavel da morte.

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA

Circulação

I

Chama-se circulação o movimento continuo da onda sanguinea em um reservatorio circular, formado por canaes ramificados, ou apparelho circulatorio.

II

A causa da circulação é a desigualdade de pressão nas diversas partes do circulo vascular, e o coração tem por fim manter essa *desigualdade*, propellindo o sangue das arterias, onde a pressão é consideravel, para as veias, onde ella vae progressivamente diminuindo.

III

A velocidade geral da circulação é tal que 15 segundos bastão para que um toxico introduzido no sangue execute a revolução total da circulação.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

Herança pathologica

I

Herança pathologica é a successão, que os ascendentes transmittem aos descendentes, das particularidades morbidas da organização ou aptidão.

II

A herança é *directa* quando a successão faz-se de paes a filhos, e *indirecta* quando apparece collateralmente.

III

Ha ainda a herança por *influencia* — a que se observa quando uma viuva casada de novo tem filhos apresentando as particularidades do primeiro marido.

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

Lesões cardiacas orico-valvulares

I

Os signaes fornecidos pelo exame do pulso são de grande importancia para o diagnostico das lesões cardiacas orico-valvulares.

II

O pulso cheio, forte, vibrante e retrocedente (pulso de Corrigan), indicá uma insufficiencia aortica.

III

O pulso pequeno, duro, resistente e regular mostra um estreitamento aortico.

IV

Quando coexistem as duas lesões, o pulso participa dos caracteres de uma e de outra, indicando, porem, quasi sempre a predominancia de uma dellas.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

Jaborandi, sua historia natural, acção physiologica e effeitos therapeuticos

I

O jaborandi é um arbusto, originario do Brasil, pertencente á familia das *Rutaceas* e ao genero *Pilocarpus pinatus* ou *pinnatifolius*.

II

Elle possui propriedades sudorificas e sialagogas de uma extrema intensidade.

III

Como tal elle é indicado, de um modo geral, em todos os casos em que se deseja obter um effeito curativo pela provocação de uma abundante secreção salivar, ou sudorifica.

CADEIRA DE HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

Inhumação e cremação perante a Hygiene

I

A inhumação altera o ar atmospherico pelo desprendimento de gazes, miasmas e corpos nocivos á salubridade publica.

II

A inhumação envenena o sólo e impurifica as aguas potaveis pelo contingente de principios deleterics devidos á putrefacção.

III

Devemos submeter á cremação toda substancia animal que tiver de ser abandonada á putrefacção.

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Beriberi

I

Todas as causas debilitantes, que compromettem a nutrição do organismo, favorecem o desenvolvimento do beriberi.

II

O beriberi apresenta-se debaixo de tres formas clinicas: paralytica, hydropica e mixta.

III

Segundo a observação do Dr. Silva Lima, a duração media do beriberi é de quarenta a sessenta dias.



SECCÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

CADEIRA DE ANATOMIA DISCRIPTIVA

Do aparelho urinario

I

O aparelho urinario é formado por duas glandulas — os rins — dois conductos excretores que vão ter á bexiga — os uretereres — um reservatorio commum — a bexiga — e o canal urethral, que conduz a urina da bexiga e lança-a no exterior.

II

Os rins achão-se situados na cavidade abdominal aos lados da columna vertebral, ao nivel da primeira e segunda vertebrae lombares e em posição symetrica um ao outro.

III

A bexiga, cuja situação, a final, varia segundo o seu estado de plenitude ou vacuidade, é um reservatorio musculo-membranoso, collocado atraz do pubis entre os ureteres e a urethra.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

A experimentação estabelece a natureza virulenta da tuberculose?

I

A virulencia da tuberculose se revela pela inoculação, inhalação e ingestão de substancias de proveniencia tuberculosa.

II

A experimentação demonstra que a tuberculose é inoculavel em series successivas e indefinidas.

III

O agente virulento da tuberculose é um elemento vivo, um microbio especial e que a experimentação tem demonstrado.

CADEIRA DE HISTOLOGIA

Estructura e desenvolvimento do ovario
e dos ovulos

I

Os ovarios constam: do tecido ovariano, de um involucro e de vasos e nervos, que passão todos pelo hilo do ovario.

II

Differentes pelo aspecto, estructura e consistencia, duas substancias exigem logar distincto na parenchyma do ovario; são: a *substancia cortical* e a *substancia medullar*.

III

O exame microscopico revela que o ovulo é uma cellula perfeita assim constituida: de um involucro — *membrana vitellina*, de um conteudo — o *vitellus*, no qual vê-se um nucleo vesiculoso — *vesicula germinativa*, e nesta um nucleolo — *mancha germinativa*.

CADEIRA DE ANATOMIA TOPOGRAPHICA E MEDICINA
OPERATORIA

Considerações sobre a tracheotomia

I

Dá-se o nome de tracheotomia á operação pela qual o canal aereo é aberto no nivel da trachéa.

II

Trachéa é a parte das vias respiratorias que começa no bordo inferior da larynge e termina no thorax por uma bifurcação que constitue os bronchios.

III

Em um caso imminente de suffocação, o processo de Chassaignac é preferivel ao processo ordinario de tracheotomia.

CADEIRA DE PATHOLOGIA EXTERNA

Hernia inguinal

I

Dá-se o nome de hernia inguinal ao deslocamento das visceras atravez da totalidade ou de uma parte do canal inguinal.

II

O estrangulamento nas hernias inguinaes pode se dar á custa do collo do sacco, ou á custa do anel.

III

Na hernia inguinal estrangulada, o desbridamento deve ser feito directamente para cima.

CADEIRA DE OBSTETRICIA

Considerações acerca do abortamento

I

Dá-se o nome de abortamento á expulsão do producto da concepção em uma epocha em que elle não é viavel.

II

As causas do abortamento podem depender: 1º do pai; 2º da mãe; 3º do ovulo; 4º de manobras criminosas, ou de traumatismos exteriores.

III

O abortamento é sobre tudo perigoso do 3º ao 6º mez.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Feridas penetrantes do abdomem e seu
tratamento

I

As feridas penetrantes do abdomem dividem-se em feridas penetrantes simples e feridas penetrantes complicadas de lesões visceraes.

II

As primeiras, bem que simples, podem se complicar da hermnia de uma viscera.

III

Nas segundas as lesões visceraes mais commumente encontradas são as do intestino, estomago, figado e baço.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

Sect. II Aph. 2.

II

Ad extremos morbos extrema remedia exquisite optima.

Sect. I. Aph. 6.

III

Mulieri, menstruis deficientibus, sanguis ex naribus profluens,
bonum.

Sect. V. Aph. 33.

IV

Cibus, potus, venus, omnia moderata sint.

Sect. VIII. Aph. 6.

V

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum.

Sect. II. Aph. 3.

VI

Quæ medicamenta non sanat, ea ferrum sanat. Quæ ferrum
non sanat, ea ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia
existimare oportet.

Sect. III. Aph. 6.

Remetidas a commissão revisora. Bahia e
Faculdade de Medicina, 27 de Setembro
de 1885.

Dr. Gaspar.

Estão conforme os Estatutos. Bahia, 10
de Outubro de 1885.

Dr. Virgilio C. Damazio.

Dr. Domingos Alves de Mello.

Dr. Anísio Circundes de Carvalho.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de

Medicina, 3 de Outubro de 1885.

A. Pacifico Pereira.

